Bewertung des Vorfalls in der Arbeiterversicherung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medizin und Chirurgie,

welche

mit Genehmigung der hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität

Halle-Wittenberg

Sonnabend, den 15. Juli 1911, mittags 12 Uhr

öffentlich vortragen wird

Friedr. Friedland

aus **Cottbus.**

Halle a. S.
Hofbuchdruckerei von C. A. Kaemmerer & Co.
1911.

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Halle-Wittenberg.

Referent: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. **Veit.**

Schmidt
z. Z. Dekan.

Meinen Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544726_0134

Die Ersetzung der menschlichen Kraft durch Maschinen befreite zwar den Menschen von einem gut Teil körperlicher Arbeit, aber die fast mit jeder Arbeit verbundene Gefahr für Leib und Leben wurde dadurch nicht vermindert, sondern im Gegenteil um ein Bedeutendes vermehrt. Die Erschließung immer neuer Industrien, mit gesteigerter Benützung der Maschinen, bot großen Schichten der Bevölkerung neue und ergibige Erwerbsquellen ; nicht zu vermeiden war dabei die Aufnahme zahlreicher junger, unerfahrener und für maschinelle Betriebe wenig geeigneter Elemente. Die unausbleibliche Folge war die Zunahme der Verletzungen innerhalb des Betriebes, auch im Verhältnis zur Arbeiterzahl.

Blieb nun einer der Verletzten längere Zeit arbeitsunfähig, so war er, falls nicht der Betriebsunternehmer für ihn sorgte, auf sich oder die Unterstützung seiner Angehörigen angewiesen und fiel schließlich in vielen Fällen der Armenpflege zur Last. Diesen Zuständen versuchte das im Jahre 1871 erlassene Haftpflichtgesetz abzuhelfen ; es machte den Betriebsunternehmer haftpflichtig bei allen Unfällen, die auf ein Verschulden des Unternehmers oder seiner Beamten zurückzuführen war. Den Beweis dafür hatte der Unfallverletzte selbst zu erbringen. Da der Arbeitgeber sich nun seinerseits durch Privatversicherung deckte, so arteten diese Auseinandersetzungen schließlich in mitunter recht unerquickliche Streitereien zwischen den Verletzten und den Versicherungsgesellschaften aus.

Abhilfe war dringend notwendig. Ihren Anfang nahm diese mit der in der Geschichte der Arbeitergesetzgebung

ewig denkwürdigen Botschaft Kaiser Wilhelms I., die er am 17. November 1881 dem Reichstage durch den Kanzler Fürst Bismarck zugehen ließ. Sie betonte die Notwendigkeit einer Besserung der bestehenden Verhältnisse und erkannte zugleich den Anspruch des Arbeitnehmers auf Unterstützung bei im Betriebe erworbener Krankheit an. Im Laufe weniger Jahre, von 1883—1889, erschienen nun das Krankenversicherungsgesetz, dann das Gewerbeunfallversicherungsgesetz und als letztes das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz. Die Jahre 1899—1900 u. 1911 brachten weitgehende Umgestaltungen und Erweiterungen.

Dieser Teil der Arbeitergesetzgebung erforderte vor allem die tätige Hilfe des Arztes, desjenigen, der mit dem menschlichen Körper in gesundem, und hier das Wichtigere, auch in krankem Zustande genau Bescheid weiß. Es wurde von ihm ein Urteil in Form einer gutachtlichen Äußerung verlangt, nicht allein darüber, was überhaupt für eine Krankheit vorläge, sondern auch ob und in wieweit die von ihm festgestellte Schädigung im Gesundheitszustande des Arbeitnehmers auf seine Arbeitskraft einwirkte und ihn in der Erwerbsfähigkeit schädigte. Da auf Grund des ärztlichen Gutachtens pekuniäre Ansprüche befriedigt wurden, so mußte die Schätzung eine ziemlich genaue sein, am besten eine Angabe in Verhältniszahlen, wobei eine gewisse Vertrautheit mit den Arbeitsverhältnissen bei den Ärzten vorausgesetzt wurde.

Der Ärztestand hat sich der ihm neuen Aufgabe gewachsen gezeigt und die auf ihn gesetzten Hoffnungen und Erwartungen erfüllt. Fünfundzwanzig Jahre waren im vergangenen Jahre seit dem Bestehen der Reichsversicherungsordnung verflossen; aber auch heute noch gibt es Punkte, oder vielmehr Krankheiten, hinsichtlich deren Beurteilung noch keine Klarheit geschaffen, noch keine Einigung erzielt ist, zum Schaden weniger der Versicherten als vielmehr der Versicherungsträger, also der Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten. Die Gründe für die

fehlende Klarheit und Einigkeit der Begutachtung sind zum Teil darin zu suchen, daß das an uns für sich geringe zur Begutachtung kommende Material unter viele Gutachter verteilt wird und so der einzelne keine Erfahrung sammeln und sich eine Meinung darüber bilden kann. Hierzu sind auch die Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane zu rechnen, vor allem der Vorfall, ein unter den Frauen der arbeitenden Klassen häufig beobachtetes Leiden.

Von Vorfall spricht der Laie, wenn die unter regelrechten Verhältnissen nicht sichtbaren inneren Geschlechtsteile, Scheide oder Gebärmutter, in der Schamspalte erscheinen oder vor diese zu liegen kommen. Vielfach wird die Trägerin erst jetzt darauf aufmerksam, daß eine Erkrankung der Geschlechtswerkzeuge vorliegt. Es handelt sich dann nicht mehr um den Beginn der Krankheit, sondern um einen schon ziemlich fortgeschrittenen Zustand. Sie beginnt damit, daß Scheide oder Gebärmutter unter gewissen Umständen ihre regelrechte Lage im Becken verlassen und teils der Schwerkraft folgend, teils dem Druck der auf ihnen lastenden Eingeweide nachgebend nach unten sinken und durch die natürliche Öffnung des Beckenbodens an die Außenwelt gelangen. Trotzdem diese Regelwidrigkeit der Lage ein weit verbreitetes Leiden ist, dasselbe täglich in seinen verschiedenen Zuständen beobachtet werden kann, auch über die Anatomie kaum Zweifel bestehen, ist über die Art und Weise seiner Entstehung und die Wirkung einzelner Faktoren dennoch keine Einigung erzielt worden; es fehlt damit die Klarheit, die zur Einleitung eines die Hauptursache treffenden Heilverfahrens vor allem notwendig ist. Eine der ältesten, von B. S. Schultze aufgestellte und jetzt namentlich von Küstner (1) verteidigte Ansicht ist die, daß jedem Tiefertreten der Gebärmutter und Scheide eine Rückwärtslagerung der Gebärmutter vorausgeht; es stellt also der Tiefstand der Gebärmutter nur den Endzustand eines Leidens

dar, das mit der Rückwärtslagerung seinen Anfang genommen hat. Diese Lageveränderung — sie kann auch schon in kindlichem Alter bestehen — entsteht unter der Einwirkung der Bauchpresse als Folge einer durch eine, bei besonders dazu veranlagten Frauen, oder mehrere Schwangerschaften und Entbindungen erworbenen allgemeinen Eingeweidesenkung (Enteroptose). Ist der Grund der Gebärmutter nach hinten umgeschlagen, so steht der Scheidenteil der Schambeinvereinigung genähert und tiefer, der Schamspalte näher, als regelrecht; die Schleimhaut der vorderen Scheidenwand hat unter diesen Umständen eine geringere Fläche als vorher zu bedecken und bildet naturgemäß eine Falte. Mit dem weiteren Fortschreiten der Eingeweidesenkung tritt auch die Gebärmutter immer tiefer, ebenso die vordere Scheidenwand, bis eines Tages plötzlich bei einer meist nicht einmal sonderlich starken Einwirkung der Bauchpresse der Scheidenteil der Gebärmutter und die vordere Scheidenwand in der Schamspalte erscheinen und ihre Trägerin, falls diese nicht schon durch andere, nur selten fehlende Anzeichen darauf aufmerksam wurde, jetzt daran erinnern, daß eine krankhafte Veränderung der Geschlechtswerkzeuge vorliegt. Nimmt der Senkungsvorgang meist wegen der Gleichgültigkeit der Erkrankten seinen Fortgang, so ist das Endergebnis schließlich das: vor der Schamspalte liegt ein Sack von der Größe einer guten Männerfaust und darüber, gebildet in der Hauptsache von der vorderen Scheidenwand; in das hintere Scheidengewölbe kann man meist noch mit dem Finger eindringen; an der Spitze liegt der vielfach geschwürig veränderte Scheidenteil der Gebärmutter; in dem Sacke liegt der kleine, meist rückwärts verlagerte Gebärmutterkörper. Über ihm, ebenfalls in dem Sacke, liegt ein mehr oder minder großer Teil der Harnblase, die infolge der straffen Verbindung zwischen Harnröhre und unterem Blasenabschnitt einerseits und der vorderen Schei-

denwand andererseits ebenfalls an der Senkung teilgenommen hat.

Der Vorfall, der anfangs nur Tags, meist bei der Arbeit heraustritt, geht Nachts von selbst zurück oder kann von der Trägerin leicht zurückgebracht werden. Die schon bei der Rückwärtslagerung in geringem Grade bestehende Stauung in den vorgefallenen Teilen infolge Drehung der Gefäße um ihre Achse, nimmt mit dem Fortschreiten der Erkrankung weiter zu, so daß schließlich die Teile so umfangreich werden, daß sie auch nicht mehr künstlich zurückgebracht werden können; die sich berührenden Bauchfellwände verkleben leicht miteinander. Die nun ständig den mechanischen Einwirkungen der Außenwelt ausgesetzte Scheidenschleimhaut wird trocken, rissig, nimmt die Beschaffenheit der äußeren Haut an und zeigt große Neigung zur Geschwürsbildung.

Außer diesen kennt Küstner eine Art von Vorfällen, namentlich der Scheide, die ohne Rückwärtslagerung der Gebärmutter entstehen, nämlich solche bei teilweisem oder gänzlichem Dammspalt, entstanden unter dem Einfluß der Geburt; doch kann, wenn es nicht zur Ausbildung einer Rückwärtslagerung kommt, der Scheidenvorfall zwar eine gewisse Größe erreichen, aber sich nie die Gebärmutter senken.

Ein umgekehrter ist der Verlauf nach Fritsch, H. Freund (2) u. a. Der Vorfall der vorderen Scheidenwand bei klaffender Schamspalte oder verletztem Damm erfolgt zuerst, dann erst, unter dem Zuge der vorderen Scheidenwand an dem Scheidenteil, entwickelt sich die Rückwärtslagerung der Gebärmutter. Freund führt seine Ansicht auf die klinische Beobachtung zurück, daß man schon bei Erstgeschwängerten oft eine Senkung des als Harnröhrenwulstes bezeichneten Teiles der vorderen Scheidenwand feststellen kann. Die dauernd starke Blutfüllung der Beckeneingeweide während der Schwangerschaft macht auch die Schleimhaut der vorderen Scheidenwand umfang-

reicher und schwerer; dieselbe faltet sich und sinkt nach abwärts. Nach der Geburt kann der Zustand infolge mangelhafter Rückbildung ein dauernder und im Laufe der folgenden Schwangerschaften noch stärker werden. Die vordere Scheidenwand, die durch sehr straffes Bindegewebe mit der Harnröhre verbunden ist, zieht bei dem Senkungs-Vorgange die Harnröhre, den Blasenhals und den unteren Teil der Harnblase nach sich; zugleich übt der tiefer ins Becken tretende Kopf, der die Blase in einen oberhalb und einen anderen unterhalb der Symphyse gelegenen Teil scheidet, auch seinerseits auf den unteren Teil einen Druck aus. Hat sich die vordere Scheidenwand in größerer Ausdehnung von ihrer Unterlage gelöst, so zieht sie mit dem unteren Blasenteil weiter an dem Scheidenteil der Gebärmutter; der ständig wirkende Zug bringt schließlich den Gebärmutterkörper in Rückwärtslagerung. Vermögen die Haltebänder des Gebärmutterkörpers aber dem am Scheidenteil ansetzenden Zug noch Widerstand zu leisten, so wird der am meisten dehnbare Halsteil der Gebärmutter unter dem Einfluß zweier entgegengesetzt wirkender Kräfte gedehnt. In diesem Falle befindet sich der Gebärmutterkörper fast noch in situ, während der Scheidenteil bereits in oder vor der Schamspalte liegt. Mit der Zeit gehen aber auch die den Körper haltenden Bänder nach; der Körper sinkt nach unten, die Dehnung des Halsteiles geht zurück und die Gebärmutter hat ihre frühere Größe erreicht. Diese beiden Ansichten über die Entstehung des Vorfalls haben das gemeinsam, daß sie die Hauptursache für die Lageveränderung der Gebärmutter in der Schlaffheit der Gebärmutterbänder und der das Becken auskleidenden Gewebe, bestehend aus Bauchfell, Fascie und Bindegewebe, sehen.

In neuerer Zeit haben Halban und Tandler(3) bestritten, daß die Gebärmutterbänder und die Beckengewebe imstande seien, allein die Gebärmutter in der richtigen Lage zu halten und sie bei Abweichungen in

die regelrechte Stellung zurückzubringen. Als Haupt-„stütz"apparat sehen Halban und Tandler den muskulösen Beckenboden an, gebildet in der Hauptsache vom m. levator ani; auf diesem ruht das straffe Scheidenrohr und auf diesem die Gebärmutter, deren Scheidenteil das obere Drittel der vorderen Scheidenwand bildet. Verliert nun unter der Einwirkung der Geburt oder aus anderen Gründen der m. levator ani seine Spannung und sinkt nach unten, so gerät die Gebärmutter, vorausgesetzt, daß sie sich in Rückwärtslagerung befindet, unter dem Einfluß der Bauchpresse mit dem Scheidenteil in den hiatus genitalis des Beckenbodens, der infolge der unter der Geburt erlittenen Schädigungen und Verletzungen weiter als gewöhnlich ist. Hat die Öffnung genügende Weite, so schlüpft der Körper bald hindurch und folgt dem vorangehenden Scheidenteil und den Scheidenwänden; bleibt jedoch der Körper wegen geringer Weite der Öffnung stecken, so kommt es erst zu einer Dehnung des Halsteiles; schließlich wird die Durchtrittsöffnung doch soweit, daß auch der Körper durchschlüpft und nun in dem aus beiden Scheidenwänden gebildeten Sacke vor der Schamspalte liegt.

Nach van der Hoeven (4) ist die Schlaffheit des muskulösen Beckenbodens nicht als eine rein örtliche Erkrankung zu betrachten, sondern als „ein" Zeichen einer den ganzen Körper ergreifenden Krankheit, der Asthenie, einer allgemeinen Spannungsverminderung. Glénard hat zuerst die Spannungsverminderung der Baucheingeweide als Enteroptose beschrieben. Bei der Erkrankung der Geschlechtswerkzeuge verliert zuerst die Gebärmutter, deren regelrechte Wachstumsrichtung sie in Vorwärtsbeugung versetzt, ihre Spannung — die Spannungsverminderung ergreift zuerst die glatten Muskelfasern, dann die quergestreiften — gelangt unter dem Einfluß des Bauchdruckes in Rückwärtsbeugung; dann folgt die Scheidenmuskulatur, der muskulöse Beckenboden, bis schließlich eines Tages

der Vorfall zu Tage tritt. Als Ursache dieser Krankheit nimmt van der Hoeven ein von Hause aus schwaches Nervensystem an; werden an dasselbe besondere Anforderungen gestellt, oder ist dasselbe durch schwere Krankheit, bei der der Körper mehr ausgibt als er einnimmt, in seiner Ernährung gestört, so macht sich diese Störung als Spannungsverminderung in den Muskeln und Geweben bemerkbar. Nach anderen beschränkt sich diese gewisse angeborene Minderwertigkeit nicht allein auf das Nervensystem, sondern sie sprechen vielmehr von einer „allgemeinen mangelhaften Anlage und Entwicklung". Man geht darin nicht zu weit, wenn man eine erbliche Anlage zum Vorfall annimmt, ebenso wie man von einer solchen zu Unterleibsbrüchen spricht.

Als Ursachen eines Vorfalles spielen neben den schon erwähnten Momenten noch viele andere mit. Doch sind dieselben in ihrer Wirkung, abgesehen von der Größe der einwirkenden Kraft, keineswegs gleich. Man hat, vor allem bei solchen Frauen, die noch nicht geboren haben, zwischen Momenten, welche die Entstehung eines Vorfalles begünstigen, und solchen, die die unmittelbare Veranlassung zur Entstehung geben, zu unterscheiden. Man geht wohl nicht fehl, wenn man als am meisten begünstigendes Moment die allgemeine mangelhafte Anlage ansieht. Häufig wird auch der Vorfall beobachtet bei zur Abmagerung führenden Krankheiten, vor allem bei der Lungenschwindsucht, der Kachexie bei Krebs, der Abzehrung des Greisenalters, auch bei Ruhr und Typhus; Beigel(5), berichtet, daß bei einer Dame, die infolge einer Bantingkur binnen kurzer Zeit viel an Gewicht verloren hatte, ohne erkennbare Ursache ein Vorfall eintrat. Ob bei allen diesen Fällen die van der Hoeven'sche Spannungsverminderung im Spiele ist, will ich nicht beurteilen. Auf eine Schwäche im Nervensystem ist nach anderen, besonders Lehr(5a) der bei übermäßig häufigem geschlechtlichen Verkehr und bei Onanistinnen be-

obachtete Vorfall zurückzuführen; so sahen Alexeier (6) einen Vorfall der vorderen Scheidenwand bei einem 6jährigen Mädchen und von Horlacher (7) einen Gebärmuttervorfall bei einem noch nicht menstruierten Mädchen von 14½ Jahren, die auf Befragen den häufig vollzogenen Beischlaf zugaben. Selten, fast nur bei lebensunfähigen Neugeborenen mit spina bifida, aber auch bei Erwachsenen sind Vorfälle beobachtet worden, die ebenso wie die Lähmungserscheinungen und Gefühlsstörungen auf angeborene oder erworbene anatomische Veränderungen im Kreuzbeinteil des Rückenmarks zurückzuführen sind (Veit (8), Vollrath (9), Bürger (10)). Neben diesen mehr den ganzen Körper ergreifenden Veränderungen sind nicht zu vergessen die angeborenen Mißbildungen der weiblichen Geschlechtswerkzeuge, mehr oder minder vollständiges Fehlen des Dammes, Spaltbecken, und das als Infantilismus bekannte Krankheitsbild. Es handelt sich hierbei um ein Überdauern des kindlichen Zustandes der Geschlechtswerkzeuge in die Zeit nach dem Eintritt in die Geschlechtsreife (Pubertät). Man beobachtet in solchen Fällen eine Neigung zur Rückwärtslagerung der Gebärmutter (Retroversio), eine abnorme Länge des Halsteiles gegenüber dem Gebärmutterkörper, ferner eine regelwidrige Tiefe des Douglas'schen Raumes und auch eine solche der zwischen Gebärmutter und Blase liegenden Bauchfelltasche, alles Zustände, die das Entstehen eines Vorfalles begünstigen. Praktisch am wichtigsten sind die unter der Geburt erworbenen Verletzungen, vor allem Dammrisse, vollständige oder unvollständige, Scheidenrisse, Abreißungen der Scheide (Schatz (11)) Zerreißungen, Blutergüsse des m. levator ani (Schatz (11), Pankow (12)). Alle diese Ursachen, auch bei Häufung mehrerer, sind fast nie imstande, den Vorfall selbst auszulösen. Das tun die im Leben täglich geforderten körperlichen Anstrengungen, mit denen meist eine Anstrengung der Bauchmuskulatur verbunden ist, damit eine Verstär-

kung des Bauchdruckes, der nach dem Ort geringen Widerstandes, den natürlichen Öffnungen der Beckengegend ausweicht und bei Frauen Vorfälle, bei Männern Eingeweidebrüche verursacht. Daher findet man den Vorfall sehr häufig bei Frauen der arbeitenden Klassen, an die im Eigen- wie im Lohnbetriebe stärkere körperliche Anforderungen gestellt werden als an die Frauen der besitzenden Stände.

Der Vorfall kommt also bei für die Entstehung günstigen Umständen zustande, unter der sich Jahre, ja Jahrzehnte lang fortsetzenden Einwirkung kleiner Erhöhungen des Bauchdruckes, wie sie im Leben täglich so und so oft bei fast jeder körperlichen Anstrengung die Regel sind. Bilden hier tausende und abertausende kleinster Druckerhöhungen die Ursache, so handelt es sich bei besonderen Anstrengungen, Gewaltleistungen, wenn es gilt, sich selbst oder andere vor körperlichem oder materiellem Schaden zu bewahren, um die Zusammenziehung dieser kleinsten wirkenden Ursachen innerhalb eines ganz kurzen Zeitraumes zu einer ganz anders wirkenden Einzelursache, die in wenigen Sekunden das zustande bringt, wozu in anderen Fällen eine Arbeit von Jahren oder Jahrzehnten notwendig ist. Dieses Moment spielt — man spricht von einem Unfall in solchen Fällen — in der Entstehung des Vorfalls bei der niederen Bevölkerung, besonders bei der versicherungspflichtigen, eine große Rolle; man kann sehr oft hören, auch von solchen, die keine Rente zu erwarten haben, daß der Vorfall sich zuerst gezeigt habe nach einer stärkeren Anstrengung, meist Heben und Tragen schwerer Lasten, oder daß ein schon bestehender danach eine wesentliche Verschlimmerung erfahren habe. Winter (13) berichtet, daß von 400 an Vorfall erkrankten Frauen seiner Klinik 58 ihr Leiden auf einen Unfall zurückführten; ob darunter ein wirklicher, im Betriebe erlittener, Unfall zu verstehen ist, kann nicht ersehen werden; interessant wäre auch zu erfahren, wieviel von den 400 Frauen das Recht gehabt hätten auf Entschädigung, teils in Form einer Un-

fall-, teils in Form einer Invalidenrente und besonders, wieviel von den 58, die einen Unfall anführten, die Möglichkeit gehabt hätten, eine solche zu erlangen. Statistisches Material über den Zusammenhang von Vorfall und Unfall ist in den Statistiken der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe, die weit die meisten Frauen beschäftigen, nicht zu finden, weder in der „Unfallstatistik für Land- und Forstwirtschaft 1901" (1. und 2. Beiheft zu den amtl. Nachrichten des R. V. A. 1904) noch in der 1910 erschienenen Festschrift, herausgegeben von der ständigen Kommission der deutschen landwirtschaftl. Berufsgenossenschaften, „die landwirtschaftliche Unfallversicherung im Deutschen Reiche 1888—1908".

Bevor wir auf die Entstehung eines Vorfalles durch einen Unfall näher eingehen, müssen wir uns erst klar werden darüber, was wir unter einem Unfall zu verstehen haben. Das Gesetz selbst gibt keine Auskunft darüber; die Auslegung des Wortes Unfall in dem von Mitgliedern des R. V. A. herausgegebenen Handbuch der Unfallversicherung lautet dahin, daß für jeden Unfall eine körperliche oder geistige Schädigung des Betroffenen die Voraussetzung ist, und, „daß diese Schädigung auf ein plötzliches, d. h. zeitlich bestimmbares, in einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum eingeschlossenes Ereignis zurückzuführen ist, welches in seinen — möglicherweise erst allmählich hervortretenden — Folgen den Tod oder die Körperverletzung verursacht". Dieser Unfall muß nur e i n e s der zur Gesundheitsschädigung führenden verursachenden Ereignisse sein. Zu den ursächlichen Ereignissen werden auch gerechnet Überanstrengungen, sowohl absolute, als auch relative; unter absoluten sind Anstrengungen zu verstehen, denen auch der Stärkste nicht gewachsen ist, unter relativen solche, die im Verhältnis zu der Person, die sich derselben unterzieht, zu groß sind, die aber von einem normalen Menschen ohne weiteres geleistet werden können. Als außergewöhnliche

Anstrengungen wird man auch nicht über das Betriebsübliche hinausgehende ansehen müssen, wenn dieselben während der Regel oder Schwangerschaft geschehen, wo die Geschlechtswerkzeuge infolge der Gewebsauflockerung mehr als sonst einen locus minoris resistentiae darstellen. Das wichtigste jedoch, daß ein Unfall als solcher anerkannt wird, ist, daß derselbe sich nicht allein während des Betriebes, sondern in ursächlichem Zusammenhange mit demselben abspielt.

Ob bei normalem Befunde der Geschlechtswerkzeuge einer in jeder Beziehung gesunden Frau durch Unfall ein Vorfall entstehen kann, diese Frage ist auch heute noch nicht entschieden. Daß jedoch bei Frauen, die uns vor dem Unfall als völlig gesund bekannt waren, unter der Einwirkung eines Unfalles ein Vorfall entsteht, das beweist die Erfahrung des Praktikers. Bei der auch heute noch, vielleicht sogar in vermehrtem Umfange, bestehenden Sucht der Versicherten, eine Rente nur für das Unfallsereignis an und für sich, ohne daß eine Gesundheitsschädigung vorliegt, zu erhalten, hat schon frühzeitig die Praktiker veranlaßt, durch Austausch ihrer Erfahrungen eine Einigung zu erzielen. Folgender Vorschlag der Töpferzeitung, „wollen die Arbeiter auf Grund eines Leistenbruches in den Besitz einer Rente kommen, so haben sie die Vorsicht zu gebrauchen, sich vorher der Klage über Schmerzgefühl zu enthalten, bis bei einer außerordentlichen Kraftanstrengung die passende Gelegenheit geboten ist etc.“, (14) sagt genug. Thiem (15) war meines Wissens der erste, der auf der 69. Vers. deutscher Naturforscher und Ärzte zu Cassel 1897 in einem Vortrage „Gynäkologische Unfallfolgen“ die Entstehung eines Vorfalles durch einen Unfall behandelte. Er stellte vorerst die Forderung auf, daß als Unfallsereignis nur eine außergewöhnliche Betriebsanstrengung gelten dürfe, als welche z. B. nicht das von Frauen täglich besorgte Heraufziehen von gefüllten Eimern am Ziehbrunnen anzusehen sei. „Denn wird ein Vorfall durch

einen Hustenstoß oder eine sonstige mäßige Wirkung der Bauchpresse zum Vorschein gebracht, so war er doch schon durch andere Momente vorbereitet, und dann wird man doch wirklich eine an sich geringfügige Gelegenheitsursache nicht verantwortlich machen können, die in jeder Wirkung der Bauchpresse beim Stuhlgang gegeben sein kann.“ Es sei auch notwendig, festzustellen, ob der Vorfall älter erscheine als der angegebene Unfall; schon längere Zeit vorliegende Teile seien ödematös geschwollen, auch nehme die Scheidenschleimhaut die Beschaffenheit der äußeren Haut an, werde trocken und zeige infolge der ständigen mechanischen Schädigungen, durch das Scheuern an den Kleidern, Geschwürsbildung. Schwarze-Berlin (16) stützt sich zwar auf Thiem, geht aber, abgesehen davon, daß er auch sehr plötzliche Anstrengungen als Unfallereignis gelten lassen will (Anführung eines Falles), in der Frage der Entstehung eines Vorfalls durch Unfall um ein bedeutendes Stück weiter: er fordert, daß man streng unterscheide zwischen Frauen, die geboren haben und anderen, bei denen das Ereignis noch nicht eingetreten sei. „Nur bei den ersteren, den Nulliparen, liegt die hohe Wahrscheinlichkeit vor der plötzlichen Entstehung eines Vorfalls durch ein bestimmt nachzuweisendes Unfallsmoment und außergewöhnliche Betriebsanstrengung.“ Bei Frauen, die geboren haben, und bei Greisinnen genüge nicht allein der Nachweis einer außerordentlichen Anstrengung, sondern er fordert, „daß die Betreffenden in direktem Anschluß an den Unfall in erheblichem Grade dauernd oder längere Zeit in ihrer Erwerbsfähigkeit geschädigt worden sind“. Eine vorübergehende oder geringe Schädigung deute mit Sicherheit darauf hin, daß schon ein Vorfall bestanden habe. Solche Personen seien mit ihren Rentenansprüchen abzuweisen. Er empfiehlt außerdem durch Nachforschungen festzustellen, ob und in welchem Grade die Rentenbewerberin vor dem betreffenden Unfall bereits in ihrer Erwerbsfähigkeit ge-

schädigt war. Die Forderung Schwarzes, daß in direktem Zusammenhange mit dem Unfallereignis eine länger dauernde Schädigung der Erwerbsfähigkeit nachgewiesen werden müsse, wurde von anderen anerkannt. Schwarze hatte damit indirekt gesagt, daß sich in diesen Fällen wirklich nachweisbare Veränderungen an den Geschlechtswerkzeugen finden müßten, die sich als Blutung oder blutige Durchtränkung derselben und starke Schmerzhaftigkeit bei der Palpation zu erkennen gäben. In diesen Fällen sehen sich die vom Unfall Betroffenen stets veranlaßt, einerseits die Arbeit einzustellen und derselben längere Zeit fernzubleiben als auch den Arzt zu Rate zu ziehen. Suchen die Rentenbewerberinnen dagegen erst spät, 1—2, auch 3 Monate nach dem Unfall den Arzt auf, weil der angeblich durch den Unfall entstandene Vorfall, erst allmählich Erscheinungen macht oder ihnen vielleicht die Erkenntnis kommt, daß aus dem angeblichen Unfall Kapital geschlagen werden könne, also eine Rente, sei sie auch noch so klein, erlangt werden könne, so ist das auch ein Zeichen dafür, daß eine länger dauernde Erwerbsverminderung nicht vorgelegen haben kann; meist macht man dann die Wahrnehmung, daß die Unfallanmeldung oft erst recht lange Zeit nach dem Unfall erfolgt.

Diese Anschauung wird erkennbar aus mehreren von Thiem und Maire veröffentlichten Gutachten. In dem einen Fall von Thiem (17) ist der Sachverhalt kurz folgender: Die unverehelichte 36jährige Gutsmagd M. Sch., die bereits vor einigen Jahren einmal geboren hatte, meldete am Anfang Juli einen Unfall an, der sich am 28. März 1898 folgendermaßen zugetragen haben soll: Die Sch. war mit einer anderen Magd beschäftigt, 2 Zentner schwere Säcke vom Fußboden aufzuheben und nach dem einige Stufen erhöhten Futterboden zu tragen. Beide Mädchen trugen gemeinsam den Sack. Plötzlich merkte die Sch., daß die andere Magd beim Tragen nachließ; um den Sack vor dem Fallen zu bewahren, schob sie schnell das

rechte Knie unter den Sack und rief den Knecht, der die Säcke auf einem Wagen gebracht hatte, herbei; dieser half dann den Mädchen, den Sack herübertragen. Bei dem Unterschieben will die Sch. einen heftigen Schmerz im Leibe verspürt haben; trotzdem half sie auch noch die beiden anderen Säcke tragen. Erst Anfang Juli suchte sie einen Arzt auf, der einen Vorfall der Scheide feststellte und nach einer neuen Entbindung am 6. Oktober 1898 eine Operation für notwendig erklärte. Bei der Untersuchung im November 1898 ergab sich, daß die mäßig vergrößerte Gebärmutter annähernd richtig lag und sich nur wenig gesenkt hatte. Beide Scheidenwände ragten als zitronengroße Wülste aus der Scheidenöffnung heraus. Der Rentenanspruch wurde neben anderen Gründen auch aus dem abgewiesen, daß die Unfallverletzte erst nach 3½ Monaten zum ersten Male den Arzt aufgesucht hatte; es gehe daraus hervor, daß eine nennenswerte Verminderung der Arbeitsfähigkeit durch den Unfall nicht erfolgt sein könne, daß also der Vorfall nicht durch den Unfall entstanden oder verschlimmert worden sei. Es handele sich vielmehr um ein durch die dauernde schwere Arbeit hervorgerufenes schweres Leiden, eine Berufserkrankung, für die die Invalidenversicherung einzutreten habe. In dem zweiten Falle von Thiem (18) handelte es sich um eine 29jährige, 2mal entbundene Gärtnersfrau. Diese stand am 3. August auf dem bis zu den Leitern beladenen vorderen Teile eines Wagens. Infolge plötzlichen Anziehens der Zugtiere mußte sie von dem beladenen Teile des Wagens ½ m tiefer auf den Boden treten, wobei sie mit den Füßen mit einem schmerzhaften Ruck aufstauchte. Die Unfallverletzte stellte sofort die Arbeit ein; Blut aus den Genitalien ging ab, und der am 3. Tage zugezogene Arzt sah den Vorfall als einen eben erst entstandenen an. Trotzdem nach den Aussagen der Frau infolge zu frühen Aufstehens nach den Entbindungen bereits ein Vorfall in geringem Grade bestanden hat, sprachen die Umstände doch dafür,

daß es durch den Unfall zu einer Verschlimmerung des Vorfalls gekommen ist, zumal die Frau in ihrer Erwerbsfähigkeit vorher kaum beeinträchtigt war. Die Schädigung in der Erwerbsfähigkeit wurde auf 25 % geschätzt. Maire (19) beschreibt einen Fall, bei dem der Vorfall als Unfallfolge anerkannt wurde: Die 47jährige Halbbauersfrau G. trat beim Herabsteigen auf einer Leiter fehl und fiel aus 5 m Höhe mit der linken Hüftseite auf den Scheunenflur auf. Der am 3. Tage zugezogene Arzt stellte einen linksseitigen Beckenringbruch und einen Vorfall fest, den er für frisch ansah; Anerkennung des Unfalls einmal wegen der außerordentlichen Gewalteinwirkung, deren Folge außerdem ein Beckenringbruch war, und dann des tatsächlichen Befundes wegen. In einer in der „Monatsschrift für Unfallheilkunde", VIII, S. 397 wiedergegebenen Entscheidung handelte es sich um eine zur Zeit des Unfalles noch nicht entbundene Arbeiterin, die einen Vorfall bekommen haben will, als sie einen Brettelwagen, der umzustürzen drohte, stützte. Die Entscheidung führt unter anderem an, daß die Verletzte sofort über Schmerzen geklagt habe, nur auf Zureden ihrer Mitarbeiterinnen noch ca. 1 Stunde gearbeitet habe und daß sie, nach Wiederaufnahme der Arbeit nach einigen Tagen, nur mit leichter Arbeit beschäftigt werden konnte; es sei auch nicht anzunehmen, daß schon vorher bei dieser jungen kräftigen Person, die bis dahin noch nicht geboren hatte, ein Leiden dieser Art vorhanden gewesen sei. „Jedenfalls ist durch die plötzliche übermäßige Anstrengung der Klägerin die Entwicklung ihres schon in geringem Maße vorhanden gewesenen Leidens wesentlich beschleunigt und die frühere krankhafte Veranlagung durch diese Anstrengung zu dem hochgradigen, seitdem bestehenden Vorfall der Gebärmutter und der Scheide wesentlich verschlimmert worden. Von dem Schiedsgericht ist daher mit Recht ein von der Beklagten zu entschädigender Betriebsunfall als Ursache der jetzigen Krankheit der Klägerin angenommen worden."

Hammerschlag (20) hatte die Wahrnehmung gemacht, daß manche Frauen den nach außen strebenden Vorfall zurückzuhalten suchten, indem sie einen Lappen oder ähnliches in die Scheide stopften, daß also das von Thiem angegebene Unterscheidungsmerkmal zwischen alten und frischen Vorfällen den Gutachter im Stiche ließ; er versuchte allein auf die anatomische Form des Vorfalles hin unter Feststellung der Beteiligung der benachbarten Eingeweide zur Klarheit und Entscheidung zu kommen, ob der betreffende Vorfall seine Entstehung einem Unfall verdanke oder nicht. Er ging davon aus, daß ein Vorfall einmal von der Gebärmutter und ein andermal von der Scheide seinen Anfang nehmen könne. In ersteren Fällen trete die in Rückwärtsbeugung liegende, kaum vergrößerte Gebärmutter tiefer und ziehe dabei beide Scheidenwände gleichmäßig nach sich; die unteren Teile befänden sich mitunter noch vollständig in situ. In der zweiten Gruppe, bei klaffender Schamspalte oder Dammriß, ziehe die ihrer Stütze beraubte vordere Scheidenwand an der Harnröhre und der Blase mit Bildung einer vielfach beträchtlichen Cystocele; diese übe ihrerseits wieder einen Zug aus an der Gebärmutter unter Verlängerung des Halsteiles. In noch anderen Fällen sei ein großer Vorfall, hauptsächlich der hinteren Scheidenwand, vorhanden, meist mit Vorwölbung des Douglasschen Raumes durch eine Flüssigkeitsansammlung oder unter Ausstülpung der Mastdarmwand (Rectocele). Es sei kein Zweifel, daß der bei einem Unfall wirkende verstärkte Bauchdruck zuerst auf die Gebärmutter wirken müsse, die bei Rückwärtsbeugung mit ihrer Vorderfläche den wirkenden Kräften ein weit günstigeres Angriffsobjekt biete als bei Vorwärtsbeugung. Die nach unten getriebene Gebärmutter ziehe beide Scheidenwände unter Einstülpung gleichmäßig nach sich. Man dürfe also nur in den Fällen einen Unfall als auslösendes Moment ansehen, bei denen jene Form des Vorfalls, Tiefstand der Gebärmutter mit nachfolgender Einstülpung

beider Scheidenwände, gefunden werde. Die Entscheidung könne nur schwierig werden bei totalen Vorfällen. Aber auch hier lasse sich unter Berücksichtigung der Vorgeschichte, besonders Geburten und Wochenbett betreffend, sowie des Unfallereignisses und des Verhaltens der Verletzten nach dem Unfall die Entscheidung ohne Schwierigkeit treffen. Bei Anwendung dieser Erkenntnis fand H., daß bei 400 Fällen von 58 Frauen, die einen Unfall als Entstehungsursache angaben, nur 17 (4,25%) jene Form des Vorfalles aufwiesen; unter diesen befanden sich 10, die noch nicht geboren hatten; bei weiteren 22 (5,5%) war durch den Unfall eine plötzliche und bedeutende Verschlimmerung des schon bestehenden Vorfalls nachzuweisen: bei den übrigen (4,75%) wurde die Frage der Entstehung durch Unfall verneint. Hammerschlag kommt also, auf diesem Wege, zu demselben Resultate wie Schwarze, daß nämlich nur bei noch nicht entbundenen Frauen der Unfall als ursächliches Ereignis mit Wahrscheinlichkeit in Frage komme. Folgende Punkte werden von Hammerschlag bei Abgabe eines Gutachtens der Beachtung empfohlen:

„1. Form des Prolapses: primär. Descensus uteri, gleichmäßige Beteilung der Scheidenwände,
2. Anamnese des Prolapses: Geburten und Wochenbetten,
3. Alter des Prolapses im Vergleich zur Zeit des Unfalls,
4. Schwere des Unfalls,
5. Sofort nach dem Unfall auftretende Beschwerden und Arbeitsunfähigkeit."

Bei Fällen der Gruppe I, primär. Descensus uteri mit gleichmäßiger Beteiligung beider Scheidenwände, erkennt Hammerschlag ohne weiteres den Unfall an; bei Fällen der Gruppe II, also wo durch den Unfall nur eine Verschlimmerung des schon bestehenden Vorfalles eingetreten sein kann, handelt es sich darum, ob die Arbeits-

fähigkeit schon vorher stark vermindert war oder nicht; bei Fällen der Gruppe III sind Rentenansprüche nicht gerechtfertigt. In dem folgenden Falle erfolgte eine Ablehnung der Rentenansprüche: 43jährige Landarbeitersfrau, seit 9 Jahren verheiratet; 4 Entbindungen im Ganzen, in Abständen von 2, $1\frac{1}{2}$ und $1\frac{1}{2}$ Jahren; letzte Entbindung vor $2\frac{1}{2}$ Jahren. Entbindung und Wochenbett, von 14, 8, 8, 8 Tagen ohne Störung, volle 6 Wochen Schonung; nur Hausarbeit; nie Beschwerden von Seiten der Geschlechtswerkzeuge, auch nach den Entbindungen nicht. Am 28. August 1901 war die Unfallverletzte mit dem Abladen von Getreidegarben beschäftigt; als sie gerade Garben hoch hinaufreichen mußte, soll es nach ihrer Ansicht im Unterleibe „geknallt haben", dabei hatte sie das Gefühl, als ob sich unten etwas herausdränge; von dem Augenblick an habe sie nicht mehr gearbeitet. Zu Hause soll sich etwas vor die äußeren Geschlechtsteile vorgewölbt haben; die sich vorwölbenden Teile sind im Laufe der Zeit größer geworden; außerdem Schmerzen im Kreuz und Unterleib, Gefühl des Drängens. Die Frau hat seit der Zeit nicht mehr gearbeitet und kann angeblich schwere Arbeiten nicht mehr verrichten. Untersuchungsbefund: guter Ernährungszustand; vor dem klaffenden Scheideneingang liegt als gut faustgroße Geschwulst die hintere Scheidenwand; Gebärmutter-Scheidenteil gleich hinter der Schamspalte zu tasten; Gebärmutter nicht vergrößert, rückwärts gelagert und tiefer stehend als regelrecht; vordere Scheidenwand am Vorfall nicht beteiligt; Ausstülpung der vorderen Mastdarmwand. Die Ablehnung der Ansprüche erfolgte, weil einmal der Befund an den Geschlechtswerkzeugen und dann auch die Angaben in den Akten gegen die Entstehung durch Unfall sprachen. Die Senkung sei vielmehr allmählich vorbereitet worden durch die 4 kurz aufeinanderfolgenden Geburten; eine dauernde Kotanhäufung im Mastdarme habe die Ausstülpung der Mastdarmwand und mit den Vorfall der hinteren Scheidenwand bedingt. Unter-

stützend habe die wahrscheinlich im Wochenbett erworbene Rückwärtsbeugung gewirkt. In dem zweiten Falle handelte es sich um eine 19jährige Dienstmagd, die noch nie schwanger gewesen war. Infolge Aufheben eines Fasses Bier starke Schmerzen in der Scheide und lebhaftes Drängen nach unten; sehr bald traten innere Teile vor die Schamspalte; allmähliche Vergrößerung derselben; später häufiger Harndrang. Arbeitsfähigkeit zur Zeit völlig aufgehoben. Kräftig gebaute Patientin in gutem Ernährungszustande, mit reichlich entwickeltem Fettpolster. Diagnose: primär. Descensus uteri retroflecti mit totaler Inversion der Scheide. Unfall als Ursache anerkannt. Thiem (21) schließt sich der Ansicht von Hammerschlag in einem Gutachten an. Winter (13) steht zwar auf demselben Standpunkte, ist jedoch der Ansicht, „daß man bei der Begutachtung der Ätiologie eines Vorfalls das Trauma als eigentliche Ursache ablehnen soll, auch wenn sich anamnestisch keinerlei Anhaltspunkte für eine andere Ätiologie und Disposition ergeben. Das Trauma behält aber dadurch seine Bedeutung, daß ohne dasselbe der Prolaps vielleicht niemals in sein beschwerdereiches Stadium getreten wäre, namentlich bei Nulliparen. Man wird deshalb den Kranken eine Unfallsrente stets zubilligen müssen, wenn nachzuweisen ist, daß sie vorher beschwerdefrei gewesen sind.“ Winter meint es gewiß gut; aber er verläßt damit, meiner Ansicht nach, den Boden des Tatsächlichen und stützt sich auf die doch mehr oder minder persönlichen Ansichten, die die Vertrauensmänner der betreffenden Berufsgenossenschaften, Ortsschulzen etc. über die Arbeitsfähigkeit einer Person haben. Die auch heute noch geltende Ansicht des Reichsversicherungsamtes ist enthalten in einer Entscheidung vom 22. September 1904 (22); dieselbe lautet dahin: „Wie die ärztliche, vom Reichsversicherungsamt als richtig anerkannte Erfahrung lehrt, entstehen Gebärmuttervorfälle bei Frauen, die wie die Klägerin mehrfach geboren haben und schwere körperliche

Arbeiten verrichten müssen, aus einer durch diese Vorgänge geschaffenen krankhaften Veranlagung der Geschlechtsorgane allmählich, zuweilen in jahrelanger, oft sich kaum bemerkbar machender Entwicklung; hat diese Entwicklung einen gewissen Grad erreicht, so kann, ähnlich wie bei einem durch krankhafte Erweiterung der Bruchpforte sich allmählich ausbildenden Leistenbruche, jede körperliche Kraftleistung, eine ganz leichte tägliche Verrichtung ebenso gut, wie eine außergewöhnliche Anstrengung, das Vorfallen der Gebärmutter vor die äußere Scham herbeiführen. In solchem Falle ist aber die Entstehungsursache des Gebärmutterleidens nicht diejenige Tätigkeit, bei der der Gebärmuttervorfall gerade zufällig hervortritt, sondern die ihr vorangegangene allmähliche und deshalb unbeachtet gebliebene Entwicklung der vorhandenen krankhaften Veranlagung.“ In einem in der Ärztlichen Sachverständigenzeitung 1905, 4 veröffentlichten Fälle (bei einer Frau, die schon mehrmals geboren hatte und schwere körperliche Arbeiten verrichten mußte, entstand beim Ausgleiten angeblich ein Vorfall; sie arbeitete am selben Tage noch weiter) pflichtete das Reichsversicherungsamt dem Rekurse der Berufsgenossenschaft bei: da die Tätigkeit der Klägerin nicht über den Rahmen des Betriebsüblichen hinausgegangen sei, stelle das Ausgleiten eine Gelegenheitsursache, nicht die Entstehungsursache dar. Eine Zusammenfassung der über die Entstehung des Vorfalls herrschenden Ansichten und bei Abfassung von Gutachten maßgebenden Grundsätze hat Hildebrand (22), der seit längerer Zeit als Vertrauensarzt der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften für den Bezirk Kassel tätig ist, auf Veranlassung des Vorstandes der hessen-nassauischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft kürzlich in der schon genannten Schrift gegeben.

Fassen wir kurz alles, was über die Entstehung des Vorfalles durch einen Unfall bekannt und bei der Begutachtung maßgebend ist, zusammen: der Vorfall der weib-

lichen Geschlechtswerkzeuge, der in den meisten Fällen, vorbereitet durch die gewebsauflockernden und erschlaffenden Vorgänge der Schwangerschaft und der Geburt, allmählich entsteht unter der täglichen Einwirkung der Bauchpresse, kann in seltenen Fällen durch ein einziges Ereignis außergewöhnlicher, über den Rahmen des Betriebsüblichen hinausgehender Anstregung zustande kommen. Diese Lageveränderung ist nur möglich, wenn es an den die Gebärmutter in ihrer Lage erhaltenden Apparaten zu einer starken, nicht wieder herstellbaren Dehnung und Zerreißung der Gewebe kommt. Mit der Gewebsschädigung gehen einher Blutungen in die Gewebe, meist treten auch Blutungen aus den Geschlechtsteilen auf. Die gleich nach dem Unfall eintretenden starken Schmerzen beschränken sich nach Angaben auf den Unterleib. Meist ist das Krankheitsbild ein so schweres, daß die Kranken sich gezwungen sehen, die Arbeit fast in allen Fällen sofort einzustellen und das Bett aufzusuchen; dann wird meist auch der Arzt am selben Tage noch oder in den nächsten Tagen zu Rate gezogen. Der Vorfall wird sich ihm bei der Untersuchung als frischer erweisen durch die starke Schwellung und Schmerzhaftigkeit der inneren und äußeren Geschlechtsteile; auch wird meist Blutabgang nachweisbar sein. Der weitere Verlauf ist der, daß nach längerer oder kürzerer Zeit die Verletzte wieder arbeitsfähig wird, aber doch auf längere Zeit ein gut Teil in der Erwerbsfähigkeit geschädigt bleibt. Die anatomische Form des Vorfalls wird die der Senkung der Gebärmutter mit nachfolgender gleichmäßiger Senkung und Einstülpung der dem Scheidenteile der Gebärmutter anhaftenden, oberen Teile beider Scheidenwände sein. Nur bei Frauen, die noch nicht geboren haben, wird man diese Art der Entstehung eines Vorfalls beobachten; findet man das oben beschriebene Krankheitsbild und den ganzen Verlauf auch bei Frauen, die schon geboren haben, so wird man dasselbe als eine Verschlimmerung des schon

in geringem Umfange bestehenden Leidens durch den Unfall auffassen müssen. Hat dagegen die Frau sich nicht veranlaßt gesehen, die Arbeit einzustellen und gar erst nach Monaten den Arzt befragt, so kann die Verletzung keine schwere, auch die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkende gewesen sein; unter Berücksichtigung des tatsächlichen Befundes wird man den Unfall nicht als Entstehungsursache des Vorfalls ansehen; der Unfall stellt dann nicht die Entstehungs- sondern nur die Gelegenheitsursache dar.

Besonderer Erwähnung bedürfen noch Fälle, in denen durch einen Unfall angeblich ein Vorfall der schwangeren Gebärmutter zustande gekommen ist. Schwarze (16) und Leppmann (23) empfehlen, die Entscheidung bis nach der Entbindung zu verschieben. In dem von Maire (19) beschriebenen Fall handelte es sich um eine 29jährige Arbeiterfrau J. aus B., die bereits 2 schwere Entbindungen hinter sich hatte. Dieselbe will am 17. August 1898, als sie ein Waschgefäß mit 4 Kannen Wasser umkippte, heftige Schmerzen wahrgenommen und zugleich gefühlt haben, daß sich Teile aus dem Schoße hervorwölbten. Keine wehenartigen Schmerzen, kein Blutabgang, keine Unterbrechung der Schwangerschaft. Nach über einem Monat Befragung des Arztes. Anfang Dezember Geburt eines ausgetragenen Kindes. Ende Dezember Untersuchung: Tiefstand und Rückwärtsbeugung der Gebärmutter, Vorfall beider Scheidenwände. Unfall nicht anerkannt, da, wenn mit der Arbeit eine besondere über das Betriebsübliche hinausgehende Anstrengung verbunden gewesen wäre, unzweifelhaft Blutungen aus den Geschlechtsteilen aufgetreten wären und die Schwangerschaft unterbrochen worden wäre. Zangenmeister (24) berichtet über die Entscheidung des R. V. A. in einem anderen Falle. Der Unfall wurde anerkannt, da das Unfallsereignis, Heben und Aufladen von Kartoffelsäcken, eine an und für sich schwere Arbeit, dadurch zu einer außer-

gewöhnlichen Anstrengung geworden sei, daß sich die, übrigens vorher voll arbeitsfähige Person in anderen Umständen befunden habe, also in einem Zustande, wo die Unterleibsorgane stark erweicht und aufgelockert wären. Daß die Frucht vorzeitig abgegangen sei, darüber findet sich keine Erwähnung!

In den weitaus meisten Fällen ist die Entstehung des Vorfalls eine allmähliche; in der Entwicklung gibt es schließlich einen Zeitpunkt, wo das Leiden infolge der Beschwerden, die es verursacht, beginnt, die Frau in ihrer Arbeitsfähigkeit zu schädigen. Bei der einen Frau ist das früher, bei der anderen später der Fall. Eines Tages erklärt die Frau plötzlich, sie könne nicht mehr arbeiten. Da es sich meistens um Frauen der arbeitenden Stände handelt, so haben dieselben im Falle der Arbeitsunfähigkeit auch Anspruch auf die Alters- oder Invalidenrente, da sie teils zwangsweise versichert sind, teils die Möglichkeit haben, das Recht auf Rente durch Selbstversicherung zu erwerben. Um einen Einblick zu gewinnen, welchen Anteil die weiblichen Arbeiter an den Segnungen der Arbeiterversicherung nehmen, seien einige Zahlen aus der vom Reichs-Versicherungsamt herausgegebenen Statistik über die Ursachen der Invalidität für die Jahre 1896 bis 1899 (25) mitgeteilt. In diesem Zeitraum wurden bewilligt insgesamt 315 089 Renten, davon fielen an weibliche Arbeiter 98 949. Von den einzelnen Berufen sind am höchsten beteiligt:

Abteilung	A (Land- und Forstwirtschaft)	36 310
„	B (Bergbau und Industrie)	30 221
„	G (im Haushalt lebende Dienstboten) .	17 976

Was die verhältnismäßige Beteiligung an den einzelnen Krankheitsursachen trifft, so halten sich männliche und weibliche Rentenempfänger das Gleichgewicht in den am häufigsten zur Invalidität führenden Ursachen: es sind dies Entkräftung und Altersschwäche (1), Gelenk- und Muskelrheumatismus (2 und 3), Tuberkulose der Lungen

und anderer Organe (4 und 5) sowie Krebs (6). Die Unterleibsbrüche, deren Entstehung auf dieselben Ursachen zurückzuführen ist wie bei den Vorfällen, stehen bei den Männern an 14. Stelle, bei den Frauen an 24. Stelle; dagegen stehen bei den Frauen die Erkrankungen der Harn- und Geschlechtswerkzeuge (mit Ausnahme derjenigen krebsartiger und ähnlicher Natur), bei denen den Hauptanteil wohl die Vorfälle stellen, bereits an 8., bei den Männern an 25. Stelle. 3 199 Frauen erhielten wegen dieser Krankheitsursache Rente zugebilligt; in Verhältniszahlen ausgedrückt, führte diese Krankheitsursache bei durchschnittlich 35 von 1000 weiblichen Rentenempfängerinnen zur Invalidität.

Bevor wir die Frage beantworten, inwieweit der Vorfall schädigend auf die Arbeitsfähigkeit seiner Trägerin wirkt, müssen wir uns erst damit beschäftigen, welche Arbeiten es in der Hauptsache sind, die uns von vorfallkranken Frauen angegeben werden. Die größte Rolle spielt das Heben und Tragen mittlerer und schwerer Lasten, bei der vorzugsweise die Bauchpresse in Tätigkeit tritt. Neben der Größe der Last sind auch von Wichtigkeit die näheren Umstände, unter denen die Arbeit verrichtet werden muß; es ist ein wohl zu beachtender Unterschied, ob dabei größere Strecken zurückgelegt werden oder ob die Last oft mehrere bis 4 Treppen hoch getragen werden muß. Auch bei jugendlichen Kinderwärterinnen beobachtet man Vorfälle, zumal bei der Wartung in den ersten Lebensjahren befindlicher Kinder ein sehr häufiges Heben und Tragen nicht zu vermeiden ist; gelegentlich müssen größere Kinder getragen werden, wo die besonderen Umstände eine größere Anstrengung notwendig machen (s. Lehr (5a)). Vielfach stehen die Mädchen noch in sehr jugendlichem Alter und werden zur Erwählung dieses immerhin nicht schweren Dienstes von ihren Eltern oder Pflegern veranlaßt, weil diese sie für schwere Arbeiten nicht für kräftig genug halten. Auch Dienstmädchen,

die tüchtig zugreifen müssen, leiden öfters an Vorfall. Ebenso wird bei dauernder Tätigkeit im Stehen die Entstehung eines Vorfalles beobachtet; namentlich bei Plätterinnen oder Büglerinnen fanden Straßmann (26) und Heurotay (27) Vorfälle. Welche Anforderungen die industriellen Betriebe an die rein physische Kraft der Arbeiterinnen stellen, kann ich nicht beurteilen; in vielen Betrieben wird wohl mehr Handfertigkeit und Geschicklichkeit verlangt, als körperliche Kraftanstrengung. Ich möchte nur einen Fall von leichtem Vorfall erwähnen, bei einer Frau, die seit ihrer ersten Entbindung vor 18 Jahren als Schleiferin in einer Schiefertafelfabrik beschäftigt ist. Die Arbeit wurde mir als nicht leicht geschildert; sie besteht darin, daß die zu schleifenden Schieferplatten (für Schiefertafeln bestimmt) auf einem in der Wagerechten sich drehenden Schleifstein geschliffen werden, wobei sie mit einer gewissen Kraft gegen den Stein gedrückt werden müssen. Die Frau hatte nebenbei 10 Entbindungen in 16 Jahren durchgemacht. Den verhältnismäßig größten Anteil stellen dagegen die land- und forstwirtschaftlichen Betriebe mit einer durchwegs nicht leichten Arbeit. Auf 1000 Rentenempfänger kommen in den landwirtschaftlichen Betrieben 38 Frauen mit Erkrankungen der Harn- und Geschlechtswerkzeuge, während der Durchschnitt 35 beträgt; ja, der Vorfall wird direkt zu den Berufskrankheiten der landwirtschaftlichen Bevölkerung gezählt. Bernstein (28) schildert uns die Frauenarbeit als recht schwer, in Bezirken, wo die kräftigen Männer auf Arbeit gehen, z. B. Hannover, liegt den Frauen die Verrichtung der ganzen Feldarbeit ob: sie verrichten „Männerarbeit". Solange die Arbeit nur im eigenen Betriebe geschieht, ist ein ständiger Wechsel vorhanden zwischen leichter Haus- und der schweren Feldarbeit. „Da, wo die Frau außerhalb ihres eigenen Besitzes auf Arbeit geht, wird sie vielmehr zu anhaltender, gleichmäßiger und schwerer Arbeit angehalten, die schon darum leichter ihre Kräfte

übersteigen kann, weil wegen der mangelhaften häuslichen Lebenshaltung der Kräftezustand nicht immer der beste ist.“ Katz (29) spricht von einer „erbarmungslosen Ausnützung“, „wenn der Kräftezustand der Arbeiterin mit dem, was sie arbeiten will, um sich und ihre Familie zu erhalten, und dem, was sie arbeiten muß, wenn der ganze Betrieb nicht stecken soll, nicht in Einklang steht“ (Bernstein). Infolgedessen sollen gerade die schweren Formen von Vorfall sich bei Landarbeiterinnen finden.

Sehen wir weiter, worüber die Frauen klagen! So lange der Vorfall noch in der Scheide liegt, klagen die Frauen fast nur über leichtes Drängen nach unten, mitunter auch nur beim Stuhlgang und bei Anstrengungen. Vielfach hört man die Angabe, sie hätten das Gefühl eines Fremdkörpers in der Scheide, „als ob etwas da sei, was nicht hineingehöre“. Die in Rückwärtsbeugung liegende Gebärmutter drückt auf den Mastdarm, kann wohl auch einmal auf die im kleinen Becken liegenden Nervenbündel reizend wirken und dadurch zu unangenehmen Empfindungsstörungen an den unteren Gliedmaßen Veranlassung geben. Die Frauen klagen dann über Kreuzschmerzen und auch über Stuhlbeschwerden. Die von vielen angegebenen stechenden Schmerzen in beiden Seiten des Unterleibes sind wohl einmal darauf zurückzuführen, daß die mit der Senkung einhergehende Zerrung der Gewebe und Nervenfasern unangenehm empfunden wird; andererseits erklärt van der Hoeven es so, daß bei Rückwärtslagerung das sehr empfindliche lig. latum von den auf ihm lagernden Därmen gegen den Mastdarm gedrückt wird und in dieser Stellung noch besonderen Reizungen ausgesetzt ist von den tiefer tretenden Kotballen; meist werden die Schmerzen links stärker als rechts angegeben, da auch der linke Eierstock besonders dieselben Reizungen erfährt. Daneben wird noch Klage geführt über stärkere Sekretion, d. h. Ausfluß, und verlängerte Dauer und Verstärkung des menstruellen Blutabganges. Beginnt der Vorfall

tiefer zu treten, so verursachen die die Schamspalte spreizende vordere oder hintere Scheidenwand ein unangenehmes Gefühl. Ganz unangenehme und sehr lästige Empfindungen sind es, wenn der zwischen den Beinen hängende Vorfall bei Bewegungen ständig zwischen denselben und den Kleidern hin- und hergewirbelt und -geknetet wird; besonders lästig wird das, wenn die starke Schweißabsonderung im Sommer und der ständige Ausfluß die Unannehmlichkeiten noch erhöhen. Die Frauen klagen dann oft über Brennen und das Gefühl des Wundseins. Das Drängen nach unten und die übrigen Beschwerden werden mit der Zeit auch fühlbarer, besonders wenn einmal eine meist nicht sonderlich starke Anstrengung der Bauchpresse den Vorfall ein Stück tiefer treten läßt und die Gewebe eine neue plötzliche Zerrung erfahren. Doch alle diese Beschwerden sind noch erträglich gegen die, welche die Harnblasenausstülpung macht. Sobald sich der untere Teil der Harnblase an den Senkungsvorgang beteiligt, also ein mehr oder minder großer Teil derselben unterhalb der Öffnung der Harnröhre liegt, kann die Blase selbst bei stärkerer Anstrengung der Bauchpresse nie ganz entleert werden. Die zurückbleibende Harnmenge, die sich binnen kurzem vermehrt, erweckt bei der Patientin das Gefühl, daß die Blase gefüllt sei und sie Wasser lassen müsse. Gibt die Patientin diesem ungemein lästigem Gefühle des Blasendranges nach, so vermag sie oft erst nach längerer Zeit unter tüchtiger Anstrengung der Bauchpresse eine geringe Menge zu entleeren; nach kurzer Zeit geht das Spiel von neuem los und wiederholt sich in kurzen Zwischenräumen den ganzen Tag über. Oder aber, die Patientin hat die Willenseinwirkung über die Blase verloren, und der Harn geht bei jeder Anstrengung der Bauchpresse unwillkürlich ab. So ist das Leben, das diese Frauen mit totalem Vorfall mit allen seinen Zuständen führen, sicher kein angenehmes, aber in vielen Fällen doch noch erträglich. Wenn H. Freund (2) die Harnfistel von allen

das Leben nicht unmittelbar gefährdenden Frauenkrankheiten das größte Übel nennt, so können wir ihm nicht ohne weiteres beipflichten, wenn er sagt, daß der Vorfall zwar das erste Leiden in seinen Qualen nicht erreicht, aber doch nicht weit hinter ihm zurücksteht. Richtiger scheint mir das zu sein, was Küstner (1) sagt: „Die meisten Frauen tragen ihren in jüngeren Jahren acquirierten Vorfall, ohne durch besonders schwere Erscheinungen angefochten zu werden, bis ins Greisenalter. Sie werden mit dem Vorfall gravid . . . Schließlich tritt die Involution, wenn auch verspätet, ein, mit ihr auch eine Verkleinerung des Vorfalls."

Wie weit diese Beschwerden von Seiten eines Vorfalles schädigend auf die Arbeitsfähigkeit einwirken, werden wir in Folgendem sehen. Bei dem durch Unfall entstandenem Vorfall wird meist eine Rente von 20—25 % bewilligt (30), wenn der Vorfall durch einen Ring gut zurückgehalten werden kann; sind noch stärker entzündliche Vorgänge an der Gebärmutter, besonders der Schleimhaut (Endometritis), nachweisbar, so tritt eine Erhöhung bis zu 40% (31) ein. Bei vollständigen Vorfällen schlägt Wiener eine Rente bis zur Höhe von 50% vor. Leppmann (23) und besonders Schwarze (16) unterscheiden zwischen Vorfällen, bei denen durch eine Operation mit Wahrscheinlichkeit die Arbeitsfähigkeit zum allergrößten Teile wieder hergestellt werden kann, und solchen, bei denen eine Operation nicht am Platze erscheint. Ist die Operation geglückt, so muß man für die erste Zeit, wo die Frauen sich immerhin eine gewisse Schonung auferlegen müssen, wenn das Resultat der Heilbehandlung nicht gefährdet werden soll, eine Rente von 10—20% bewilligen, die mit der Zeit wegfallen kann. Ist eine Operation nicht am Platze oder wird dieselbe verweigert, so ist eine allmähliche Steigerung der Erwerbsunfähigkeit von 20% nach oben zu anzunehmen.

Die Ansichten über die erwerbsschädigende Wirkung des allmählich entstehenden Vorfalls ist bei Praktikern (C. Fr. Schmidt (32), Becker (33)) die, daß der Vorfall auch mit seinen Komplikationen nur in ganz seltenen Fällen, wenn es sich um eine große Cystocele und Geschwürsbildung handelt, die Frauen arbeitsunfähig im Sinne des Gesetzes macht. „Wenn nicht noch andere Leiden vorliegen," sagt Graßmann (34), „wird man schwer dazu kommen, Fälle nur mittelgradiger oder leichterer Entwicklung des Prolapses zu invalidisieren, denn die Arbeitsfähigkeit für alle leichteren Haus- und landwirtschaftlichen Arbeiten pflegt durch dieses Leiden nicht aufgehoben zu werden." Die Äußerung Winters (13), „es ist zweifellos, daß eine sehr große Anzahl von Familien ihr sicheres früheres Auskommen durch die prolapskranke Mutter verliert", geht, glaube ich, sicher zu weit.

Auf Veranlassung von Herrn Geheimrat Veit habe ich während zwei und eines halben Monates sämtliche zur Aufnahme kommende Vorfallkranke untersucht und zugleich genaue Feststellungen gemacht über die Arbeitsverhältnisse und die zur Zeit bestehende Arbeitsfähigkeit. Es waren dies im ganzen 29 Fälle; ausschließen will ich davon 9, weil neben dem in den meisten Fällen leichten Vorfall noch andere Krankheiten der Geschlechtswerkzeuge bestanden, die das Bild über die Arbeitsfähigkeit getrübt hätten. Meist suchten die Frauen auch aus diesen Gründen die Klinik auf; es handelte sich 3 mal um Schwangerschaft, einmal davon um solche des Eileiters, eine Geschwulstbildung der Anhänge, eine Eiteransammlung im Douglas'schen Raum, eine Entzündung der Gebärmutterschleimhaut, eine Krebserkrankung des Scheidenteiles, ein Fall von Muskelgeschwülsten der Gebärmutter (Myom) und eine Eierstocksgeschwulst. Die nun folgenden 20 Fälle gebe ich vorläufig ohne jede Einteilung und Zusammenfassung in der Reihenfolge der Auf-

nahme. Bei dieser Aufführung benutze ich folgende Abkürzungen:

P = partus (Entbindung),
A = abortus (Fehlgeburt),
G = graviditas (Schwangerschaft),
Af = Arbeitsfähigkeit,
W = Wochenbett,
Sch = Schonung nach der Entbindung.

Hochgradiger Vorfall.

Arbeitsfähigkeit bis vor wenigen Tagen uneingeschränkt.

Fall 1. H.-Nr. 307. Postschaffnersfrau W. Sch., 51 jährig. Aufnahme 21. III. 6 P, 2 A vom 26. bis 39. Jahre; W 8—9 Tage; bei 1. P nicht genähter Dammriß, Drängen nach unten; während 2. G Vorfallserscheinungen; konnte während 3. G schwere Arbeit nicht verrichten. Ein Jahr danach operative Aufrichtung der rückwärts gebeugten Gebärmutter; während 4. G soll sich Vorfall wieder gezeigt haben. Nur Hausfrauenarbeit. Klagt über Drängen nach unten. Af bis Mitte März uneingeschränkt; an diesem Tage soll sich während der Arbeit der Vorfall verschlimmert haben. Pat. vermochte aber noch leichtere Arbeiten zu verrichten; Aufnahme auf Veranlassung des konsultierten Arztes. — Blasse Frau in mäßigem Ernährungszustand, fast vollständiger Vorfall der rückwärts gebeugten Gebärmutter mit Vorfall beider Scheidenwände.

Mittlerer Vorfall.

Arbeitsfähigkeit leicht eingeschränkt.

Fall 2. H.-Nr. 369. Kontorgehilfenfrau E. B., 39 jährig. Aufn. 10. April. 12 P vom 22. Jahre bis jetzt; P ohne Besonderheiten, W 8—9 Tage; Sch im ganzen 6 Wochen Nach dem 9. P Drängen nach unten. Af zur Zeit insofern leicht eingeschränkt, als Pat. angibt, nicht schwer heben

und tragen zu können. — Kleine, schmächtige Frau in mäßigem Ernährungszustande; alter Dammriß geringen Grades; mittlerer Vorfall bes. der vorderen Scheidenwand, geringer Tiefstand der vorwärtsgebeugten Gebärmutter.

Mittlerer Vorfall.
Arbeitsfähigkeit leicht eingeschränkt.

Fall 3. H.-Nr. 371. Dienstmädchen M. M., 20jährig. Aufn. 11. IV. Leichter P im März 1910 bei den Eltern; W 3 Tage; Schonung bis Anfang August; verdingte sich dann bei einem Bauern als Mädchen (keine schwere Arbeit). Ungefähr am 10. X. beim Futteraufladen will Pat. gemerkt haben, daß sie das Wasser nicht mehr halten konnte; kein Blutabgang aus der Scheide; mäßige Schmerzen, Fortsetzung der Arbeit; Pat. suchte wegen der anhaltenden Beschwerden am 15. X. einen Arzt auf; derselbe legte einen Ring ein. Arbeitsfähigkeit nach wie vor gut; wegen starker Schmerzen im Unterleib neue Befragung des Arztes Anfang April, der Pat. hierher überwies. — Pat. klagt über Schmerzen im Leibe. — Kleine, schmächtige Person von gesunder Gesichtsfarbe; Ernährungszustand und Muskulatur mäßig; kein Dammriß, leichter Vorfall beider Scheidenwände, Rückwärtsbeugung, leichter Tiefstand der Gebärmutter.

Mittlerer Vorfall.
Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt.

Fall 4. H.-Nr. 395. Zugführersfrau E. B., 43jährig. Aufn. 19. IV. 7 P, 1 A, vom 24. bis 39. Jahre. P leicht; bei 1. P Dammriß genäht, bei 4. P neuer Dammriß, nicht genäht. W 10, 3, 3, 9, 6, A, 6, 9; Sch nicht sonderlich; stets sofort Hausarbeit. Vor 12 und dann vor 4 Jahren durch Arzt Wanderniere festgestellt. Kurze Zeit nach 8. G wegen Vorfall Ring eingelegt, ½ Jahr getragen, nach P

keine Beschwerden. Seit einem Jahr Schmerzen beim Stuhlgang und während der Zeit der Regel. — Af z. Z. uneingeschränkt. Rechts beweg. Niere; alter Dammriß leichten Grades, leichter Vorfall beider Scheidenwände, leichter Tiefstand und Rückwärtsbeugung der Gebärmutter.

Hochgradiger Vorfall.
Arbeitsfähigkeit vollständig aufgehoben.

Fall 5. H.-Nr. 394. Dachdeckerswitwe C. St., 68 jährig. Aufn. 19. IV. 8 P mit 22 bis 42 Jahren, leicht; W 5 bis 6 Tage, dann 14 Tage Hausarbeit. Vor 4—5 Jahren bemerkte Pat. zuerst, daß aus der Schamspalte Teile heraustraten; allmähliche Vergrößerung derselben; Pat. gibt an, daß sich vor 4—5 Wochen, als sie mit der Gabel nach der Dreschmaschine Garben warf, der Vorfall plötzlich und zwar durch diese Arbeit verschlimmert habe; sie hat danach nicht weiter gearbeitet. Andererseits gibt sie als Grund für die Arbeitseinstellung auch an, daß der Sohn sie wegen der damals herrschenden starken Kälte nicht habe zur Arbeit gehen lassen. Jedenfalls suchte sie am 10. IV. einen Arzt auf, der sie hierher schickte; Af bis zu dem Zeitpunkt demnach nicht eingeschränkt; sie gibt an, jetzt irgendwelche Arbeit nicht mehr verrichten zu können. — Pat. klagt über Kreuzschmerzen, Ausfluß und, daß ihr der Vorfall lästig sei. — Blasse Frau mit eingefallenen Wangen, ziemlich mäßigem Fettpolster, in dürftigem Ernährungszustand, an den Eingeweiden und sonst Alterserscheinungen, die die Frau nahe an die Grenze der Invalidität bringen. Die Haut an der Innenseite der Oberschenkel, nahe den Geschlechtsteilen, sieht wund aus (Intertrigo); faustgroßer Vorfall beider Scheidenwände (vorderes Scheidengewölbe nicht erhalten, in das hintere kann man auf 2—3 cm eindringen; Scheidenschleimhaut verdickt, trocken, lederartig; an der Spitze der Geschwulst der verdickte Scheidenteil mit geschwürig

verändertem äußeren Muttermund, Gebärmutter rückwärts gebeugt, liegt zum größten Teile in dem Scheidenvorfall, Ausstülpung der Harnblase.

Mittlerer Vorfall.

Arbeitsfähigkeit kaum eingeschränkt.

Fall 6. H.-Nr. 398. Kaufmannsfrau H. K., 32jährig. Aufn. 20. IV. — 3 P. m. 25, 26, 29½ J., 1. P Zange-Dammriß-Naht; 2. u. 3. P leicht; W 14, 9, 9 Tage; Sch 6 Wochen, —, 14 Tage. ¼ Jahr nach 1. P Vorfall, der sich mit jedem P verschlimmerte. Vor ¼ Jahr fiel Pat. angeblich während der Regel vom Stuhle herab auf das Gesäß; der Blutabgang hörte sofort auf; auch soll sich der Vorfall damals verschlimmert haben. Der Vorfall tritt bei Anstrengungen heraus; Rückenschmerzen; beim Gehen, das der Pat. schwer fällt, unangenehmes Gefühl von seiten des Vorfalls. — Hat bis zur Aufnahme alle häuslichen Arbeiten verrichtet. — Kleine Frau von blühendem Aussehen in gutem Ernährungszustande. Alter Dammriß, niedriger Damm; mittlerer Vorfall, fast nur der vorderen Scheidenwand; Rückwärtsbeugung und leichter Tiefstand der Gebärmutter.

Hochgradiger Vorfall.

Arbeitsfähigkeit in geringem Grade eingeschränkt.

Fall 7. H.-Nr. 416. Schmiedsfrau A. Sch., 52jährig. Aufn. 25. IV. — 7 P und 8 A mit 19 bis 36 Jahren; P leicht; 6—8 Wochen vor dem 7. P (1892) mit Unterbrechungen bis zur Entbindung dauernder Blutabgang; W 3—8 Tage; Sch nur gering; 3 Wochen nach diesem P will Pat. zum ersten Male einen Vorfall bemerkt haben. Pat. erhielt auf Veranlassung des Arztes Mitte der neunziger Jahre eine Bandage, die den Vorfall zurückhalten sollte (Hysterophor); wegen Unbequemlichkeit und Scheuerns der Riemen wurde diese bald abgelegt. Zuerst nur Kreuz-

schmerzen; seit einigen Jahren Blasenbeschwerden. — Häusliche und landwirtschaftliche Arbeiten im Eigenbetriebe, selten auch für Lohn. Pat. verrichtet alle vorkommenden häuslichen Arbeiten, kann jedoch nur mit Mühe schwer heben undt ragen. Da der Vorfall morgens beim Aufstehen heraustritt, versucht sie ihn durch einen Lappen oder ähnliches in der Scheide zurückzuhalten, muß jedoch öfters nachhelfen. — Damm erhalten. Vorfall der ganzen vorderen Scheidenwand und des größten Teiles der hinteren; Schleimhaut trocken; an der Spitze der stark verdickte Scheidenteil. Gebärmutter rückwärts gebeugt, fast vollständig in dem Scheidenvorfall liegend; Ausstülpung der Blase und auch, angedeutet, des Mastdarms.

Hochgradiger Vorfall.
Arbeitsfähigkeit in geringem Grade eingeschränkt.

Fall 8. H.-Nr. 428. Landwirtsfrau E. L., 56jährig. Aufn. 27. IV. — 3 nicht ganz leichte P mit 23, 25, 28 Jahren. W 3—4 Wochen; Sch danach noch 2 Wochen. Gleich nach dem ersten P Drängen nach unten; vor 6—8 Jahren will Pat. zum ersten Male bemerkt haben, daß unten etwas heraustrat. Unbequemes lästiges Gefühl von Seiten des Vorfalls, Gefühl des Wundseins, Blasendrang, mitunter tropfenweises Abgehen des Wassers. Pat. hat bis zur Aufnahme alle vorkommenden Arbeiten im Hause verrichtet, kann aber Feldarbeit (im eigenen Betriebe) nicht mehr leisten. — Kräftig gebaute Frau in gutem Ernährungszustande; Damm erhalten; vor der klaffenden Schamspalte gut männerfaustgroße Geschwulst, bestehend aus der ganzen vorderen und dem größten Teile der hinteren Scheidenwand. Der verdickte äußere Muttermund fast ganz geschwürig verändert. Die kleine, rückwärts gelagerte Gebärmutter liegt ganz in dem Vorfall drin; starke Ausstülpung der Harnblase.

Mittlerer Vorfall.

Arbeitsfähigkeit kaum eingeschränkt.

Fall 9. H.-Nr. 434. Dienstmädchen A. M., 21 jährig. Aufn. 28. IV. — Angeblich „rote Ruhr" im Alter von 2 Monaten. Lues. — P 2. I. 10. Dammriß-Naht. W 9 Tage. Sch 14 Tage. Bereits im 5. oder 6. Monat der Schwangerschaft will Pat. bemerkt haben, daß unten etwas heraustrat; am 27. I. 10 trat Pat. ihre Stellung wieder an; am folgenden Tage beim Mistaufladen, bemerkte sie, daß wieder unten etwas heraustrat. Juni—Juli wurde Arzt aufgesucht, da Pat. angeblich nicht mehr laufen konnte; nacheinander 4 Ringe, der letzte lag $^3/_4$ Jahre. 3 Tage vor der Aufnahme erkrankte Pat. plötzlich unter Fieber, Schnupfen, Halsentzündung und Schmerzen im Unterleib. Der Arzt nahm den Ring heraus und schickte Pat. nach der Klinik. — Pat. hat von der Schulentlassung an durchweg schwere Arbeit als Stallmädchen etc. verrichtet. Sie hat mit Ring ihre Arbeit ebensogut getan wie vor dem Vorfall; auch erklärt sie, daß sie wegen des Vorfalls, wenn der Arzt sie nicht hereingeschickt hätte, noch nicht die Klinik aufgesucht hätte. — Mittlerer Ernährungszustand; niedriger Damm; Vorfall mittleren Grades, hauptsächlich der vorderen Scheidenwand, weniger der hinteren; Scheidenteil wird beim Pressen nicht sichtbar; leichter Tiefstand und Rückwärtsbeugung der nicht vergrößerten Gebärmutter. Keine Ausstülpung der Harnblase.

Mittlerer Vorfall.

Arbeitsfähigkeit angeblich zur Hälfte eingeschränkt.

Fall 10. H.-Nr. 443. Maurerfrau L. W., 44 jährig. Aufn. 1. V. — 5 P mit 26—37 Jahren, leicht; W 8—9 Tage; Sch 14, 14, 14, 14—21, 21—28 Tage. — Bereits zu Beginn der 2. Schwangerschaft verspürte Pat. Drängen nach unten. Nach der Entbindung erhielt sie wegen sich wieder einstellenden Drängens nach unten einen Ring eingelegt,

der mit Ausnahme der späteren Schwangerschaftsmonate dauernd getragen wurde. Mit 36 Jahren Vorfalloperation; nach der letzten Entbindung wieder Drängen nach unten; Ring, Herbst 1910, wegen Drucks auf den Mastdarm entfernt. Vor 5–6 Wochen sollen unten Teile herausgetreten sein. — Nur häusliche Arbeiten, hat auch bis vor 2 Jahren einige Jahre Aufwartestellen innegehabt. Pat. hat bis vor 5–6 Wochen alle Arbeiten verrichtet, gibt an, seitdem nicht mehr so arbeitsfähig zu sein, besonders könne sie nur Vormittags arbeiten, Nachmittags nicht, da der Vorfall ihr Schmerzen bereite. — Mäßiger Ernährungszustand. Pat. macht einen schwachen, müden und energielosen Eindruck. Damm ziemlich erhalten; beim Pressen vordere Scheidenwand als hühnereigroße Geschwulst in der Schamspalte; hintere Scheidenwand fast in situ. Rückwärtsbeugung und leichter Tiefstand der nicht vergrößerten Gebärmutter.

Mittlerer Vorfall.
Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt.

Fall 11. H.-Nr. 445. Fabrikarbeitersfrau E. Sch., 44jährig. Aufn. 1. V. — 2 P, 3 A mit 22—35 Jahren. 2mal verheiratet. 1. P W 9 Tage, Sch angeblich 1 Jahr bei den Eltern. — 2. P W 9 Tage, Sch 14 Tage. — 1. A mit 30–31 Jahren, ärztliche Hilfe wegen retent. placenta; W 17 Wochen wegen großer Schwäche. — 2.—3. A, W 9 Tage, Sch 2mal 7, 3mal 7 Tage. Bereits nach der ersten Entbindung Drängen nach unten; erst in letzter Zeit soll unten etwas herausgetreten sein, das beim Gehen lästig ist. Drängen nach unten. — Vom 16. bis 27. Jahre schwere Arbeit als Stallmädchen; während der 4jährigen ersten Ehe nur häusliche Arbeiten; dann 1 und ¾ Jahr als Waschfrau; nach der Wiederverheiratung mit 34 Jahren 3 Jahre als landwirtschaftliche Arbeiterin; dann nur häusliche Arbeiten, besorgt aber seit 4 Jahren auch Aufwarte-

stellen; hat vor 4 Wochen dieselben aufgegeben, da sie als Vicewirtin das Haus mit besorgen muß. Pat. gibt an, voll erwerbsfähig zu sein. — Mäßiger Ernährungszustand. Leichter Dammriß; beim Pressen wird die vordere Scheidenwand und die vordere Seite des Scheidenteiles, aber nicht der äußere Muttermund in der klaffenden Schamspalte sichtbar. Tiefstand der rückwärts gebeugten Gebärmutter, Scheidenteil leicht ausgezogen.

Mittlerer Vorfall.
Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt.

Fall 12. H.-Nr. 474. Arbeiterfrau A. B., 45 jährig. Aufn. 8. V. — Vor 6 Jahren Lungenentzündung. 5 P., 1. und 3. schwer, mit 25—40 Jahren; Zwischenräume von 4, 2¼, 3½, 7 Jahren. Vor 2 Jahren bemerkte Pat., daß unten etwas heraustrat und suchte bald den Arzt auf, der ihr mehrere Ringe einlegte; seit Herbst vorigen Jahres kann der Vorfall nicht mehr zurückgehalten werden; der Arzt empfahl Operation. Lästiges Gefühl zwischen den Beinen, Blasenbeschwerden, namentlich Harndrang. — Pat. hat nur häusliche Arbeiten verrichtet; gibt an, alle Arbeiten verrichten zu können. — Mäßiger Ernährungszustand. Nabelbruch für einen Finger durchgängig; linksseitiger Schenkelbruch von Kleinhühnereigröße, seit 20 Jahren bestehend. Mittlerer Vorfall der vorderen und hinteren Scheidenwand, leichter Tiefstand der rückwärts gebeugten Gebärmutter, Ausstülpung der Harnblase.

Schwerer Vorfall.
Arbeitsfähigkeit leicht eingeschränkt.

Fall 13. H.-Nr. 470. Bergmannsfrau M. H., 34 jährig. Aufn. 8. V. 1. P Mai 1907, 2. P August 1908, 3. P Dezember 1909, A Dezember 1910; 2. P ärztl. Eingriff wegen retent. placenta. W 5 Tage, Sch 8 Tage. 5—6

Wochen nach der 3. Entbindung soll beim Gehen unter Rückenschmerzen unten etwas herausgetreten sein. Allmähliche Vergrößerung des Vorfalls, der seit einigen Wochen Nachts nicht mehr zurückgeht. Pat. suchte Ende April den Arzt auf, der sie hierher schickte. Rückenschmerzen, seit einigen Wochen stärker; seit der Zeit auch Harndrang.

Vom 15.—28. Jahre Stellung als Hausmädchen und Köchin; seit der Verheiratung nur häusliche Arbeiten. Pat. kann seit 14 Tagen nicht schwer heben und tragen. — Mäßiger Ernährungszustand. Damm erhalten; vor der klaffenden Schamspalte kleinfaustgroße Geschwulst, bestehend aus dem größten Teil der vorderen Scheidenwand und einem kleinen Teile der hinteren, an der Spitze der äußere Muttermund. Rückwärtsbeugung und Tiefstand der Gebärmutter. Ausstülpung der Harnblase von mittlerer Größe, solche der Mastdarmwand angedeutet.

Hochgradiger Vorfall.
Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt.

Fall 14. H.-Nr. 513. Arbeitersfrau . . . Ei., 50jährig. Aufn. 22. V. — 5 schwere P mit 27—40 Jahren. Ungefähr 1 -1½ Jahr nach der letzten Entbindung sollen Teile unten herausgetreten sein; Vorfall jetzt angeblich faustgroß; unangenehmes Gefühl zwischen den Beinen, Drängen nach unten; Blasendrang. — Haus- und landwirtschaftliche Arbeiten im elterlichen Betriebe (mittelschwer). Seit der Verheiratung dieselben Arbeiten im Eigenbetriebe, mitunter auch Lohnarbeit (2—3 Wochen Kartoffelhacken). Pat. hat bis zur Aufnahme gearbeitet. — Aussehen und Ernährungszustand gut. Niedriger Damm; beim Pressen kleinfaustgroßer Vorfall, besonders der vorderen Scheidenwand; an der Spitze der Scheidenteil mit dem zu ¾ seines Umfanges geschwürig veränderten äußeren Muttermund. Gebärmutter klein, rückwärts gebeugt, tiefstehend. Leichte Harnblasenausstülpung. Scheidenschleimhaut trokken, der äußeren Haut ähnlich.

Mittlerer Vorfall.
Nur leichte Arbeiten möglich.

Fall 15. H.-Nr. 485. Bergmannsfrau B. S., 24jährig. Aufn. 10. V. — 1. P mit 21 Jahren (1907), leicht W 6 Tage, Sch 3—4 Wochen; 2. P Dezember 1910, leicht; W 10 Tage, Sch bis jetzt. Der Vorfall ist angeblich dadurch entstanden, daß Pat. im 19. Jahre während der Regel einen Tragekorb voll nasser Wäsche auf den Rücken warf; dabei soll es im Leibe geknackt haben; keine Arbeitseinstellung; Rückenschmerzen 2 Tage lang, nach Beendigung der Regel nach 4 Tagen soll unten etwas von der Größe einer Wallnuß herausgetreten sein. Der Vorfall trat angeblich heraus, wenn Pat. viel aß. 4 Wochen nach der 1. Entbindung soll sich der Vorfall in größerem Umfange als früher gezeigt haben. Der im Sommer 1908 befragte Arzt legte einen Ring ein, der den Vorfall gut zurückhielt. Seit der 2. Entbindung soll der Vorfall noch größer sein. Pat. klagt seitdem über starke Rückenschmerzen, Drängen nach unten, Harndrang; ferner Ziehen in den Beinen und Händen. Bis zur Verheiratung Beschäftigung als Mädchen für alles; seitdem Tütenkleberin (leichte Arbeit); kann angeblich seit der 2. Entbindung nur leichte Hausarbeit verrichten. — Sehr mäßig ernährte, schmächtige Frau von infantilem habitus (wiegt bei 152½ cm Größe in Anstaltskleidung nur 80½ Pfund)!), dürftige, schlaffe Muskulatur. Bindehaut- und Rachenreflex nicht auslösbar. Die Erregbarkeit der Hautgefäßnerven zeigt eine leichte Steigerung. Empfindungsstörungen nicht nachweisbar. Schmaler Damm. Beim Pressen hühnereigroßer Vorfall der vorderen Scheidenwand, die hintere ist kaum beteiligt. Der Scheidenteil ist dicht hinter dem Scheideneingang fühlbar. Gebärmutter in Rückwärtslagerung. Kleine Harnblasenausstülpung.

Schwerer Vorfall.

Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt.

Fall 16. H.-Nr. 514. Arbeitersfrau E. St., 53jährig. Aufn. 22. V. — 9 P mit 25—38 Jahren; 1. P Querlage; W 6 Wochen, Sch. 8—10 Tage; 9. P Zangenentbindung, W 9 Tage, Sch 8—10 Tage; sonst W 9 Tage, Sch 8—10 Tage. Im Verlauf der 7. Schwangerschaft Vorfall, der sich allmählich weiter entwickelt hat. Drängen nach unten, namentlich bei längerem Gehen, Nachts Brennen in der Scheide; sonst keine Beschwerden. — Erst Stellung als Hausmädchen (Eimertragen); seit der Verheiratung häusliche und landwirtschaftliche Lohnarbeiten; seit 17 Jahren dieselben Arbeiten im Eigenbetriebe. Arbeitsfähigkeit bis zur Aufnahme nicht eingeschränkt. Alter Dammriß leichten Grades. Hühnereigroßer Vorfall der vorderen Scheidenwand, hintere wenig beteiligt; an der Spitze der Scheidenteil, an dessen unterer Lippe sich ein kleines Geschwür befindet. Tiefstand und Rückwärtslagerung der Gebärmutter. Harnblasenausstülpung.

Mittlerer Vorfall.

Arbeitsfähigkeit kaum eingeschränkt.

Fall 17. H.-Nr. 515. Häuersfrau H. Th., 31jährig. Aufn. 22. V. — 2 leichte P mit 23 und 29 Jahren; W 14, 8 Tage, Sch 4 Wochen. Bald nach der letzten Entbindung Drängen nach unten, das während der Regel sehr stark sein soll. Während der Regel Leibschmerzen in Anfällen: „es wäre ihr so, als ob der Gebärmuttermund sich auftäte und die Geburt von statten gehen sollte“ und Erbrechen; dazu Verstopfung. Zu derselben Zeit Kopfschmerzen und Ziehen in den Oberschenkeln. — 8—9 Jahre leichte Arbeit als Hausmädchen, seit der Verheiratung nur häusliche Arbeiten (nicht schwer). Pat. gibt an, voll arbeitsfähig zu sein, bis auf die Zeit der Anfälle, wo sie zwar ihre Arbeiten verrichtet, sich aber doch öfter aus-

ruhen muß. — Kräftige Frau in gutem Ernährungszustand, von etwas blassem Aussehen. Bindehaut- und Rachenreflex aufgehoben. Damm erhalten; leichter Vorfall beider Scheidenwände; Gebärmutter in Rückwärtsbeugung, tiefer stehend als sonst.

Schwerer Vorfall.
Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt.

Fall 18. H.-Nr. 560. Invalidenfrau L. B., 48jährig. Aufn. 7. VI. — 6 P mit 25-38 Jahren, leicht; W, die beiden ersten Male 9, sonst nur 2—3 Tage, Sch im Ganzen 6 Wochen. Vor 2 Jahren will Pat. bemerkt haben, daß unten etwas heraustrat; vor 2 Wochen soll der Vorfall plötzlich beim Tragen einer nicht über das Betriebsübliche hinausgehenden Last seine jetzige Größe erreicht haben. Pat. verrichtete ihre Arbeit weiter; auch hat kein Blutabgang stattgefunden. Vorfall tritt nur bei der Arbeit heraus. Bei weiten Gängen und schwerer Arbeit Drängen nach unten, Blasendrang. — Häusliche und landwirtschaftliche Arbeiten im elterlichen Betriebe; seit der Verheiratung nur häusliche Arbeiten; seit 3 Jahren (Mann ist Invalide seit der Zeit) Beschäftigung als Tütenkleberin; muß dabei Papierlasten bis 50 Pfund 3 Treppen hoch tragen. Arbeitsfähigkeit zur Zeit nicht eingeschränkt. — Blasse Frau in mäßigem Ernährungszustande; operierte Hasenscharte und noch vorhandener Wolfsrachen. Damm erhalten; beim Pressen treten vordere Scheidenwand und Scheidenteil heraus, hintere Wand in geringer Ausdehnung beteiligt. Gebärmutter klein, rückwärts gebeugt mit leichter Ausziehung des Halsteiles.

Schwerer Vorfall.
Feldarbeit nicht möglich.

Fall 19. H.-Nr. 569. Arbeitersfrau D. R., 56jährig. Aufn. 9. VI. — 6 P mit 22—38 Jahren, nicht sonderlich

leicht; 1. P mit retentio placentae, 3. P künstliche Entbindung durch Arzt. W 1–3 Tage, keine Sch. Pat. verspürte vor ca. 10 Jahren Drängen nach unten; der eingelegte Ring hielt den Vorfall gut zurück und wurde erst vor 1½ Jahren wegen Unbequemlichkeit abgelegt. Seitdem ist der Vorfall größer geworden. Drängen nach unten, besonders bei der Arbeit, lästiges Gefühl von seiten des scheuernden Vorfalls, sehr starker Ausfluß, in letzter Zeit auch Blasendrang. — Häusliche und landwirtschaftliche Arbeiten für Lohn; seit der Verheiratung landwirtschaftliche Arbeiten für Lohn (mittelschwer). Pat. arbeitet seit 2. Juni nicht mehr, da sie ohne Ring (ein Ring konnte nach dem Urteil des Arztes nicht mehr eingelegt werden) Feldarbeit nicht mehr verrichten kann; gibt an, alle häuslichen Arbeiten verrichten zu können. — Mäßiger Ernährungszustand; rechtsseitiger kleinhühnereigroßer Schenkelbruch, links Anlage dazu; sehr schlaffe Bauchdecken; Damm ziemlich niedrig. Beim Pressen Vorfall fast der ganzen vorderen, weniger der hinteren Scheidenwand; Scheidenteil in der Schamspalte nicht sichtbar; Tiefstand der kleinen, rückwärts gebeugten Gebärmutter; Scheidenschleimhaut feucht und glänzend.

Hochgradiger Vorfall.
Arbeitsfähigkeit fast aufgehoben.

Fall 20. H.-Nr. 588. Arbeitersfrau H. Sch., 48 jährig. Aufn. 15. VI. — Im ganzen 12 P und 2 A mit 21—35 Jahren leicht; W meist 4 Tage, Sch im Ganzen 3 Wochen. Zweimal im Wochenbett anscheinend Nierenentzündung, auch mit Krämpfen. Pat. wurde bereits am 31. XI. 1897 in der hiesigen Frauenklinik wegen Vorfalls operiert: Kolpotomia anter. mit Verkürzung der lig. rotunda und Vesicofixatio; Kolporraph. anter.; Kolpoperineoraphie nach Simon-Hegar. Sie klagte damals über seit 10 Jahren bestehendes Drängen nach unten und hauptsächlich Harn-

verhaltung; Vorfall der ganzen vorderen und des oberen Teiles der hinteren Scheidenwand, Tiefstand der rückwärts gebeugten Gebärmutter; gänseeigroße Cystocele, taubeneigroße Rectocele. — Bei einer neuen Entbindung, Dezembar 1898, soll die Operationsnarbe wieder eingerissen sein. Pat. erhielt einen Ring eingelegt, doch hält derselbe seit 4 Monaten nicht mehr; sehr starkes Drängen nach unten, besonders bei der Arbeit (Pat. gibt an, daß sie mit gekreuzten Beinen stehend, gearbeitet hätte). Kreuzschmerzen, lästiges Gefühl, Blasendrang; Pat. kann mitunter auch Wasser nicht halten. — Seit der Schulentlassung bis jetzt schwere landwirtschaftliche Arbeiten für Lohn; sie hat vor 8 Tagen die Arbeit eingestellt, weil sie damals (beim Rübenhacken) nicht weiter arbeiten konnte. — Mäßiger Ernährungszustand; beim Pressen Vorfall der ganzen vorderen Scheidenwand mit geringerer Beteiligung der hinteren. Die kleine, rückwärts gebeugte Gebärmutter liegt fast gänzlich in dem Sacke. Kleinapfelgroße Ausstülpung der Harnblase. Vorfall der Mastdarmschleimhaut.

In der am Schlusse folgenden Tabelle sind alle Fälle zusammengestellt unter Berücksichtigung noch einiger Punkte. Spalte 1 gibt den betreffenden Fall an, in Spalte 2 findet sich verzeichnet, ob im Lohn- (L) oder Eigenbetriebe (E) gearbeitet wurde; L/E bedeutet, daß früher in Lohn, jetzt im Eigenbetriebe gearbeitet wurde. In der nächsten Spalte findet sich die Schwere des Vorfalls angezeigt: Bei einem mittleren Vorfall findet sich keine Cystocele, dieselbe findet sich bei schweren Vorfällen; hochgradige sind totale, mit geschwürigen Veränderungen. Spalte 4, betreffend Arbeitsfähigkeit laut Anamnese; die Zahl 0 bezeichnet, daß die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist; bei 1 kann schwere Arbeit, Feldarbeit und schwer tragen etc. nicht geleistet werden, 2 ist nur im Zusammenhang mit 1 und 3 zu bestimmen: es bedeutet, daß die Arbeitsfähigkeit in der Mitte zwischen

beiden liegt; bei 3 kann nur leichte Hausarbeit verrichtet werden, aber Pat. kann noch nicht als invalide betrachtet werden; 4 bedeutet die Invalidität. Spalte 5 gibt an, ob zur Zeit ein Anrecht auf Invalidenrente besteht. Spalte 6 bringt meine Ansicht, ob auf Grund des Vorfalls Invalidität besteht oder nicht. Nach Spalte 3 haben wir es mit 5 hochgradigen Vorfällen, wo kaum noch eine Verschlimmerung eintreten kann, mit 4 schweren zu tun, die übrigen sind von mittlerer Schwere. Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit waren nur 2 Fälle an der Grenze angelangt und zwar hochgradige; nicht ganz zur Hälfte eingeschränkt waren 2 Fälle, darunter ein hochgradiger; leichte Einschränkung war vorhanden bei 6, darunter 2 hochgradige; kaum eingeschränkt waren 10 Fälle, darunter 1 hochgradiger.

Wir sehen also, daß, wenn ich aus diesen kleinen Zahlen irgend welche Schlüsse ziehen darf, in den meisten Fällen der Vorfall, auch mit seinen Komplikationen, der Cystocele und Geschwürsbildungen, nur in den seltensten Fällen die Kranken soweit arbeitsunfähig macht, daß sie ein Anrecht auf Invalidenrente haben; von den beiden Fällen (5 und 20) wies der erste derartige Altersveränderungen der Eingeweide und sonst auf, daß man vielleicht, ohne den Vorfall in Betracht zu ziehen, der Kranken die Rente zugebilligt hätte; in dem anderen Falle hätte man mit Berücksichtigung des sonstigen Befundes der Kranken ebenfalls die Rente zugebilligt. Auffällig ist bei Durchsicht der Spalten 2 und 5, daß die Zahl der zur Zeit im Eigenbetriebe beschäftigen überwiegt (12:8); ferner, daß selbst, wenn ich die Fälle, wo mir nicht bekannt ist, ob ein Anrecht auf Invalidenrente besteht, zu denen der Rentenberechtigten zuzähle, immer noch ein geringes Übergewicht der nicht Rentenberechtigten besteht (11:9). Ich weiß nicht, ob eine große Statistik dieselben Ergebnisse haben wird; ich stehe aber nicht an, wenn auch nur auf Grund dieser kleinen Zahlen, zu behaupten, daß der eigene

Wirtschaftsbetrieb vor allem es ist, der die Frauen veranlaßt, sei es nun mit Rücksicht auf die Familie, sei es im wirtschaftlichen Interesse, ihre Arbeit, deren Beschwerden sie der Gedanke an die Erhaltung der Familie und des Besitztums vergessen oder doch leichter unterdrücken läßt, so lange zu verrichten, wie es ihnen mit Anspannung aller Kräfte eben möglich ist und daß dadurch der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zum mindesten auf Jahre hinausgeschoben wird.

Es bleibt noch übrig, über eine Erkrankung zu sprechen, die vielfach im Zusammenhang mit meist geringfügigen Erkrankungen der Geschlechtswerkzeuge beobachtet wird, weniger bei Vorfällen als bei Rückwärtslagerungen. In solchen Fällen klagen die Pat. meist über Schmerzen der Geschlechtsgegend, die überhaupt, oder deren angebliche Stärke mit dem in der Narkose erhobenen Befunde nicht in Zusammenhang gebracht werden können. Haben die Kranken noch Beschwerden in anderen Körpergegenden, die sich objektiv nicht erklären lassen, so gibt uns das einen Fingerzeig, das wir es hier mit einer funktionellen Erkrankung des ganzen Nervensystems zu tun haben, den Formen der Hysterie und Neurasthenie. Diese bekannten Krankheitsbilder entstehen auf dem Boden eines geschwächten Nervensystems durch Traumen körperlicher oder psychischer Art, manchmal nur auf dem Bewußtsein des Versichertseins. Baisch (35) hat vor allen dieses Grenzgebiet zwischen Frauenleiden und Nervenleiden bearbeitet: auf Grund seiner Beobachtungen kommt er zu dem Schlusse: „die Hysterie besteht unabhängig neben dem Genitalleiden und verlangt eine eigene Therapie, denn sie ist nicht Folge desselben; reine Hysterie und Hysterie in Verbindung mit leichten gynäkologischen Affektionen verhalten sich therapeutischen Einflüssen gegenüber völlig gleich, nämlich in rund $^2/_3$ der Fälle vollständig refraktär.“

Auch bei dem unter Nr. 15 veröffentlichtem Fall haben wir es mit einer solchen Erkrankung zu tun. Gröbere Störungen der Empfindung ließen sich nicht nachweisen: Daß bereits vor der ersten Entbindung ein Vorfall bestanden hat, gibt Pat. an; auffällig ist nur die weitere Bemerkung, daß der Vorfall nur dann herausgetreten sei, wenn sie viel gegessen habe; sie dürfe daher immer nur wenig essen; doch hat bis zur 2. Entbindung keine Schädigung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Erst die bei der letzten Entbindung anscheinend durch nichts begründete Anordnung des Arztes, länger das Bett zu hüten (10 Tage) als bei der ersten (8) hat bei der vorher in Bezug auf ihre Geschlechtswerkzeuge nicht ganz gesunden Frau, bei der wir neben dem infantilen habitus auch ein von Hause aus schwaches Nervensystem annehmen müssen, vielleicht den Verdacht wachgerufen, daß ein ernsteres Leiden vorliegt; der Umstand schließlich, daß der Vorfall sofort nach dem Aufstehen in noch größerem Umfange sich zeigte als vorher, war nur geeignet, den bisher gehegten Verdacht zu bestätigen; infolgedessen war es nur natürlich, daß die Frau sich schonte; ihre als leicht geschilderte Beschäftigung als Tütenkleberin hat sie noch nicht aufgenommen. Sie kann angeblich nur leichte Hausarbeit verrichten. Eine Ursache zur Invalidisierung können wir hier aber nicht erblicken. In solchen Fällen empfiehlt Schmidt (36), die Rentenansprüche abzulehnen, wenn nicht wirklich objektiv nachweisbare Störungen vorhanden sind; sind diese nicht vorhanden, so ist der Gutachter zur Anerkennung der Rentenansprüche nur dann berechtigt, wenn er auf Grund einer Beobachtung zu dieser Ansicht gekommen ist.

Kurz zusammengefaßt: Ein Vorfall kann nur in den seltensten Fällen durch einen Unfall, eine außergewöhnliche, nicht betriebsübliche Anstrengung, entstehen, und zwar nur bei Frauen, die noch nicht geboren haben. Handelt es sich um Frauen, die schon eine oder mehrere Ge-

burten hinter sich haben, so kann der schon in geringen Anfängen bestehende, kaum bemerkte Vorfall durch den Unfall eine plötzliche Verschlimmerung erfahren. Sofortige Arbeitseinstellung, starke Schwellung und Schmerzhaftigkeit der äußeren und inneren Geschlechtsteile bei Betastung, Blutabgang aus diesen, länger dauernde Schädigung der Arbeitskraft sind die charakteristischen Merkmale. Die Rentenentschädigung wird sich nach den besonderen Umständen richten.

In den weitaus meisten Fällen entsteht der Vorfall allmählich im Laufe langer Jahre. Auch mit seinen Komplikationen ist er nur in seltenen Fällen als alleinige Ursache der Invalidität anzusehen. Wird über Beschwerden seitens der Geschlechtswerkzeuge geklagt, die nicht mit dem objektiven Befund in Einklang zu bringen sind, so ist der objektive Nachweis zu erbringen, daß funktionelle Störungen des Nervensystems vorhanden sind. Doch wird in vielen Fällen diese Kombination nicht hinreichend sein, Rentenbewerberin zu invalidisieren. Auf die Frage der Versicherungsanstalt, ob eine Heilbehandlung imstande sei, die Arbeitsunfähigkeit für längere Zeit zu beheben, wird man sich nach dem übrigen Gesundheitszustande richten. Eine Gegenanzeige, wenigstens für eingreifende Operationen (Laparotomie), wird stets die vorhandene funktionelle Erkrankung des Nervensystems bilden.

1 No.	2	3	4	5	6
1	E	hochgradiger	2—3	?	nein
2	E	mittlerer	1	?	„
3	L	„	höchstens 1	ja	„
4	E	„	0	nein	„
5	L	hochgradige	3—4	?	ja?
6	E	mittlerer	kaum 1	?	nein
7	E	hochgradiger	1—2	nein	„
8	E	„	1—2	„	„
9	L	mittlerer	mit Ring höchstens 1	ja	„
10	E	„	2	nein	„
11	L	„	0	„	„
12	E	„	0	„	„
13	L/E	schwerer	1	?	„
14	E	hochgradiger	0	nein	„
15	L	mittlerer	2—3	nein??	„
16	L/E	schwerer	0	nein	„
17	L/E	mittlerer	0	„	„
18	E/L	schwerer	0	nein	„
19	L	schwerer	1—2	ja	„
20	L	hochgradiger	3—4	ja	?

Zum Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Veit für die Stellung des Themas und die Unterstützung bei der Bearbeitung meinen Dank auszusprechen.

Literatur.

C. Thiem, Handbuch der Unfallerkrankungen, 2. Aufl. Stuttgart 1909/10.

Rumpf, Vorlesungen über sociale Medizin, Leipzig 1908.

1. Küstner, Kurzes Lehrbuch der Gynäkologie. Jena 1910.
2. H. Freund, Über Genitalprolapse und ihre Behandlung. Pract. Ergebnisse der Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. I.
3. Halban und Tandler, Anatomie und Ätiologie der Genitalprolapse beim Weibe. Leipzig 1907.
4. van der Hoeven, Die Asthenie und die Lage-Anomalien der weiblichen Genitalien. Jena 1909.
5. Beigel, Krankheiten der Frauen; nach Lehr, Zur Ätiologie des Uterusprolapses bei Nulliparen. Diss. Berlin 1893.
6. Alexeier, Prolapsus de la paroi vaginale anterieure chez une fillette des six ans. Nach Frommels Jahresberichten XV, p. 528/29.
7. von Horlacher, Vollständiger primärer Uterusvorfall bei einem 14 Jahre, 3 Monate alten nicht menstruierten Mädchen. Münch. med. Wochenschrift, 1889, Nr. 50.
8. Veit, Casuistische Mitteilung aus der gynäkol. Universitätsklinik zu Berlin. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1878, Bd. II, p. 123.

9. Vollrath, Über Prolapsoperationen. Diss. Berlin 1891.
10. Bürger, Zur Ätiologie des Prolapsus uteri. Arch. f. Gynäkol. Bd. 73, p. 407.
11. Schatz, Über die Abreißungen der Scheide und des muskulös. Beckenbodens als Ursache von Genitalprolaps. Centralbl. f. Gynäkol. 1903, p. 1001.
12. Pankow, Der Einfluß der Geburt auf den levatorspalt. Centralbl. f. Gynäkol. 1909, p. 1015.
13. Winter, Ursachen und Behandlung der Prolapse. Sammlg. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Frauenheilk. u. Geburth. V, 8.
14. bei Thiem, Handbuch . . .; II, 2. S. 340, nach Görtz.
15. Thiem, Gynäkol. Unfallfolgen. Monatsschrift f. Unfallheilkunde IV, 10.
16. Schwarze-Berlin, Gynäkol. Unfallfolgen. Ärztl. Sachverständigenzeitung IV, 4 und 5.
17. Thiem, Frauenkrankheiten und Unfall M. f. U. VI, 1.
18. , Verschlimmerung eines Gebärmuttertiefstandes durch Unfall. M. f. U. VII, 6.
19. Maire, Scheiden-Gebärmuttervorfälle und Unfall. M. f. U. VI, 5.
20. Hammerschlag, Zur Beurteilung des Traumas in der Ätiologie des Prolapses. M. f. U. IX, 11.
21. Thiem, Die Entstehung eines Scheidengebärmuttervorfalles durch einen Unfall, unwahrscheinlich, an einem Gutachten dargestellt. M. f. U. X, 8.
22. Hildebrand, Anleitung zur Abfassung von Gutachten in Unfallrentensachen. 1909.
23. Leppmann, Gynäkol. Unfallfolgen. Deutsche Ärztezeitung. 1899. H. 10.
24. Zangenmeister, Gebärmutter und Scheidenvorfall nach schwerem Unfall. Amtl. Nachrichten der R. V. A. 12, 08.

25. Statistik über die Ursachen der Erwerbsunfähigkeit für die Jahre 1896—1899. Amtl. Nachr. des R. V. A. 1903, 2. Beiheft.
26. Straßmann, Körperliche Erschütterungen und Frauenleiden. Ärztl. Sachverständigenzeitung 1905, p. 450.
27. Heurotay, Totalprolaps des Uterus. Frommel's Jahresbericht XIX, p. 128.
28. Bernstein, Die Berufskrankheiten der Land- und Forstarbeiter. Stuttgart 1910.
29. bei Bernstein.
30. u. a. Thiem, Die Stellungnahme des Arztes als Gutachten bei Ausführung der Arbeitergesetze. Deutsche med. Wochenschr. 1907. Nr. 27, 40, 41.
31. Thiem, Handbuch . . . II, 2 p. 710.
32. bei Thiem, Handbuch . . . I, p. 294.
33. Becker, Lehrbuch der ärztl. Sachverständigentätigkeit; 5. Aufl. Berlin 1907, p. 554.
34. Graßmann, Zur Begutachtung für Invalidenrenten. Münch. med. Wochenschr. 1909, Nr. 23.
35. Baisch, Die Begutachtung gynäkol. Erkrankungen für die Unfall- und Invaliditätsversicherungen. Volksmanns Sammlg. klin. Vorträge. Neue Folge Nr. 376.
36. bei Thiem, Handbuch I, p. 299.

Lebenslauf.

Ich, Ludwig Adolf Friedrich Friedland, bin am 1. April 1886 als Sohn des Kaufmanns Otto Friedland zu Cottbus geboren, evangelischer Konfession. Ich besuchte zuerst die Vorschule der städt. Realschule meiner Vaterstadt und dann das Königl. Friedrich-Wilhelms-Gymnasium daselbst. Nach bestandener Reifeprüfung, am 6. März 1905, lag ich fünf Jahre medizinischen Studien ob an den Universitäten Tübingen, Jena und Halle. Die ärztliche Prüfung bestand ich am 26. Mai 1910 vor der Prüfungskommission in Halle. Als Medizinalpraktikant war ich tätig an der Königl. mediz. Poliklinik zu Halle a. S. (Prof. Mohr), den städt. Thiem'schen Heilanstalten zu Cottbus (Geh. San.-Rat Prof. Thiem) und der Königl. Universitäts-Frauenklinik zu Halle a. S. (Geh. Med.-Rat Prof. Veit). Die Approbation als Arzt erhielt ich am 30. Juni 1911.

Während des Studiums hörte ich die Vorlesungen folgender Herren Dozenten:

in Tübingen:

v. Baumgarten, Blauel, Blochmann, v. Froriep, Gaupp, Heidenhain, v. Koken, Paschen, Schlayer, Sellheim, v. Vöchting, Wislicenus, Wolf;

in Jena:

v. Bardeleben, Biedermann, Eggeling, Knorr, Lubosch, Maurer, Schultze, Schulz, Wolff;

in Halle:

Anton, v. Bramann, Eberth, Eisler, Fraenkel, Frese, Freund, Fromme, Haasler, Harnack, v. Hippel, Isemer, Loening, Mohr, Ad. Schmidt, Schmidt-Rimpler, Schulz, Schwartze, Stieda, Stoeltzner, Tomascewski, Veit.